

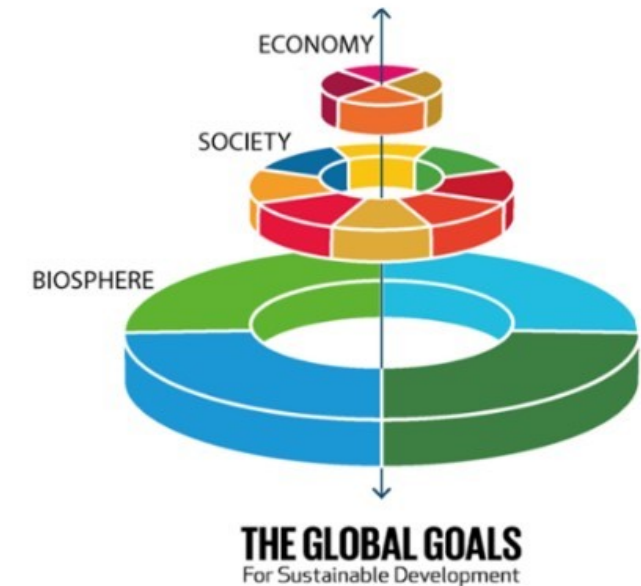
Väestön terveys- ja
hyvinvointikatsaus 2023:
tavoitteena sosiaalisesti
kestävä Suomi

LAAJA DIAKOOSTE

Tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi

- **Sosiaalisesti kestävä yhteiskunta**

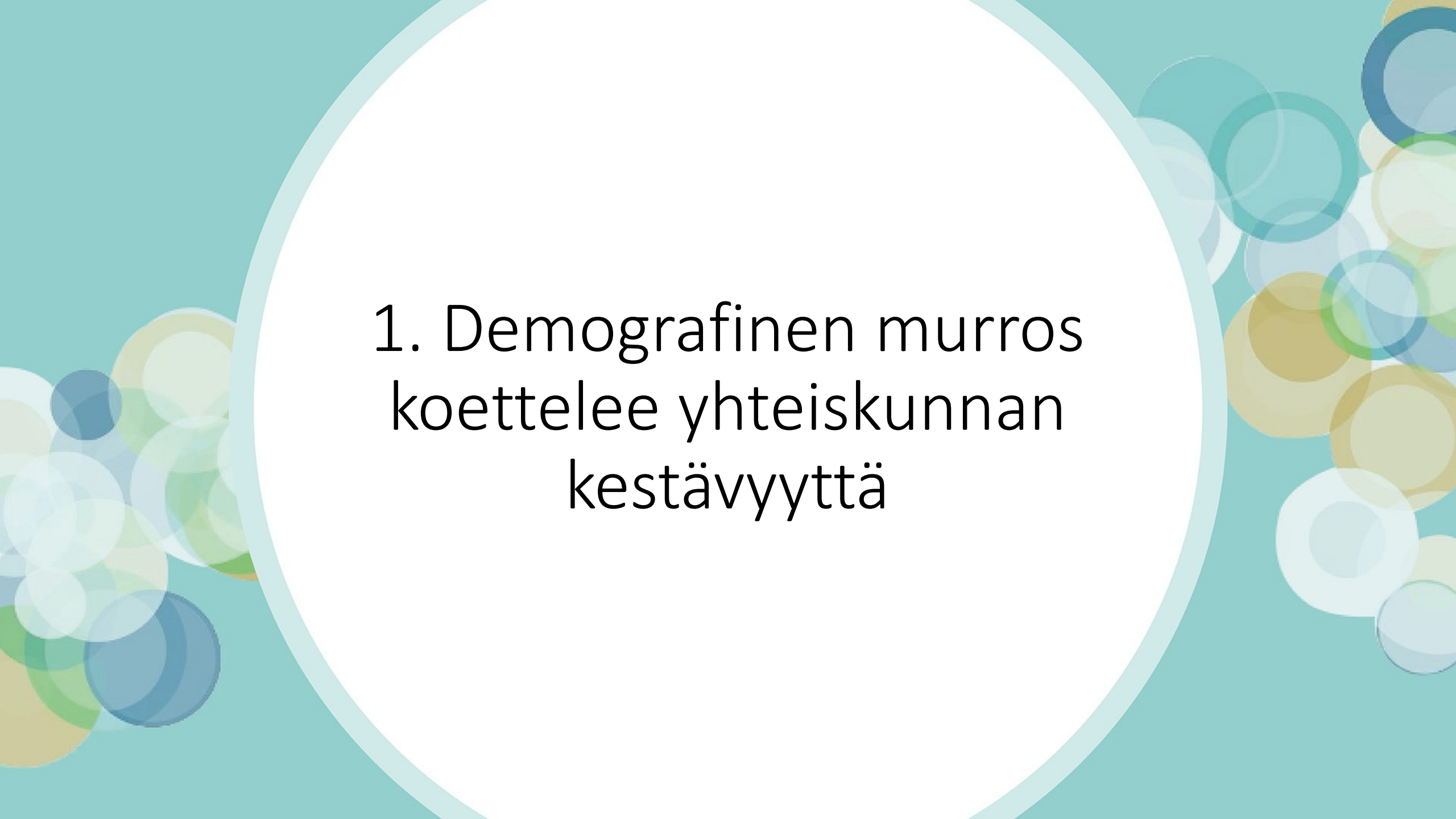
- takaa jäsenilleen hyvän elämän edellytykset ja mahdollisuudet tarvittaviin palveluihin, koulu työllistymiseen ja toimeentuloon,
 - kohtelee jäseniään yhdenvertaisesti ja tukee terveyttä ja toimintakykyä,
 - takaa jäsenilleen mahdollisuuden osallistua yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja vaikuttaa yhteiskunnan kehitykseen,
 - on yhteiskunta, jossa vallitsee korkea luottamus toisiin ihmisiin ja instituutioihin,
 - tunnistaa ja arvostaa monimuotoisuutta ja joka pyrkii torjumaan syrjintää kaikissa muodoissaan ja
 - pyrkii takaamaan hyvinvoinnin edellytykset myös tuleville sukupolville.
- Sosiaalisesti kestävä yhteiskunnalle hyvinvointi ja sen jakautuminen ovat olennaisia kysymyksiä. Kestävyyden ytimessä ovat varannot ja se, miten hyvinvoinnin edellytysten ja hyvinvointia tukevat instituutiot kyetään takaamaan nyt ja tulevaisuudessa.
 - Keskinäisriippuvuudet ovat oleellisia: kestävä talouskehitys ei toteudu ilman sosiaalisen kestävyuden tukea, taloudellisella tuotannolla on ekologiset rajansa ja ylikulutuksen hillintä edellyttää oikeudenmukaista vihreää siirtymää.





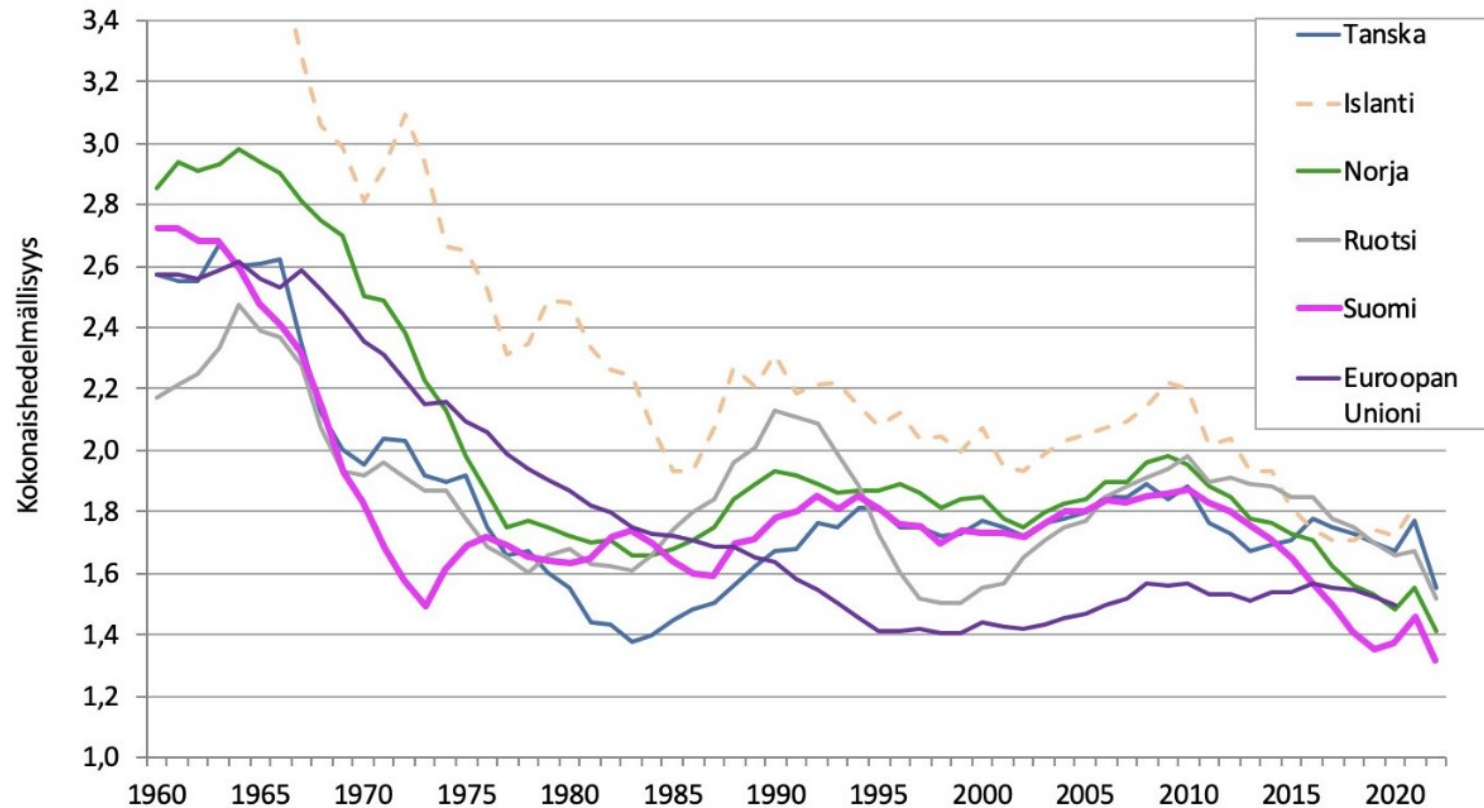
Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus

1. Demografinen murros koettelee yhteiskunnan kestävyyttä
2. Väestön terveys koronapandemian jälkeisessä Suomessa
3. Köyhyys kriisien keskellä ja inflaation kiihtyessä
4. Terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoisuus edelleen suurta
5. Nuorten mielenterveyden ongelmiin ja hyvinvoinnin eriarvoisuuteen puututtava pikaisesti
6. Syntyperään ja etnisyyteen liittyvät eriarvoisuudet
7. Ikääntyminen, hoiva ja julkisen talouden kestävyys
8. Sote-henkilöstön riittävyys
9. Varautuminen: sosiaali- ja terveydenhuollon resilienssin vahvistaminen



1. Demografinen murros
koettelee yhteiskunnan
kestävyyttä

Kokonaishedelmällisyys on historiallisen matalalla tasolla - syntyvyyden lasku on ollut jyrkkä 2010-luvulla



Kuva: Kokonaishedelmällisyys Pohjoismaissa ja EU-28-maissa vuosina 1960-2022 (1,32 ennakkotieto 2022). Lähde: FLUX-konsortio, eri maiden tilastoviranomaisten ja Maailmanpankin tiedoista.

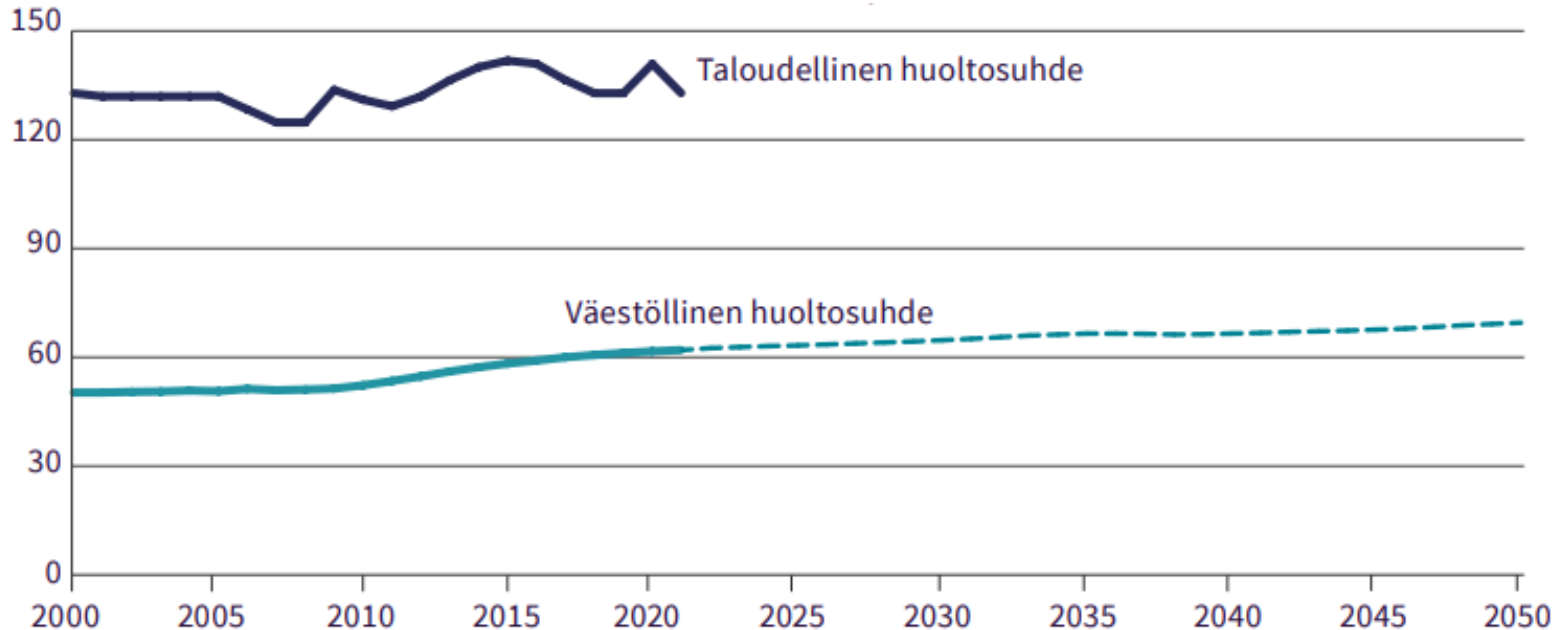
Syntyvyyden lasku on ollut jyrkempi kuin muissa Pohjoismaissa ja EU-maissa keskimäärin. Koronapandemia nosti syntyvyyttä hetkellisesti, mutta lasku on jatkunut sen jälkeen.

Suuri osa syntyvyyden laskusta johtuu siitä, että ensimmäisiä lapsia syntyy vähemmän.

Miehillä ja naisilla, joilla ei ole korkeasteen koulutusta, elinikäinen lapsettomuus ja puolisoittomuus on yleisempää.

Syntyvyyden lasku nopeuttaa väestön ikääntymistä ja vähentää työikäisten määrää tulevina vuosikymmeninä. Perheettömien osuus kasvaa.

Huoltosuhteen heikkeneminen koettelee julkisen talouden kestävyttä ja sukupolvien välistä oikeudenmukaisuutta



Kuva: Taloudellinen (musta) ja väestöllinen (vihreä) huoltosuhde Suomessa vuosina 2000–2021 ja väestöllisen huoltosuhteen ennuste vuoteen 2050 saakka (katkoviiva). Lähde: Tilastokeskus.

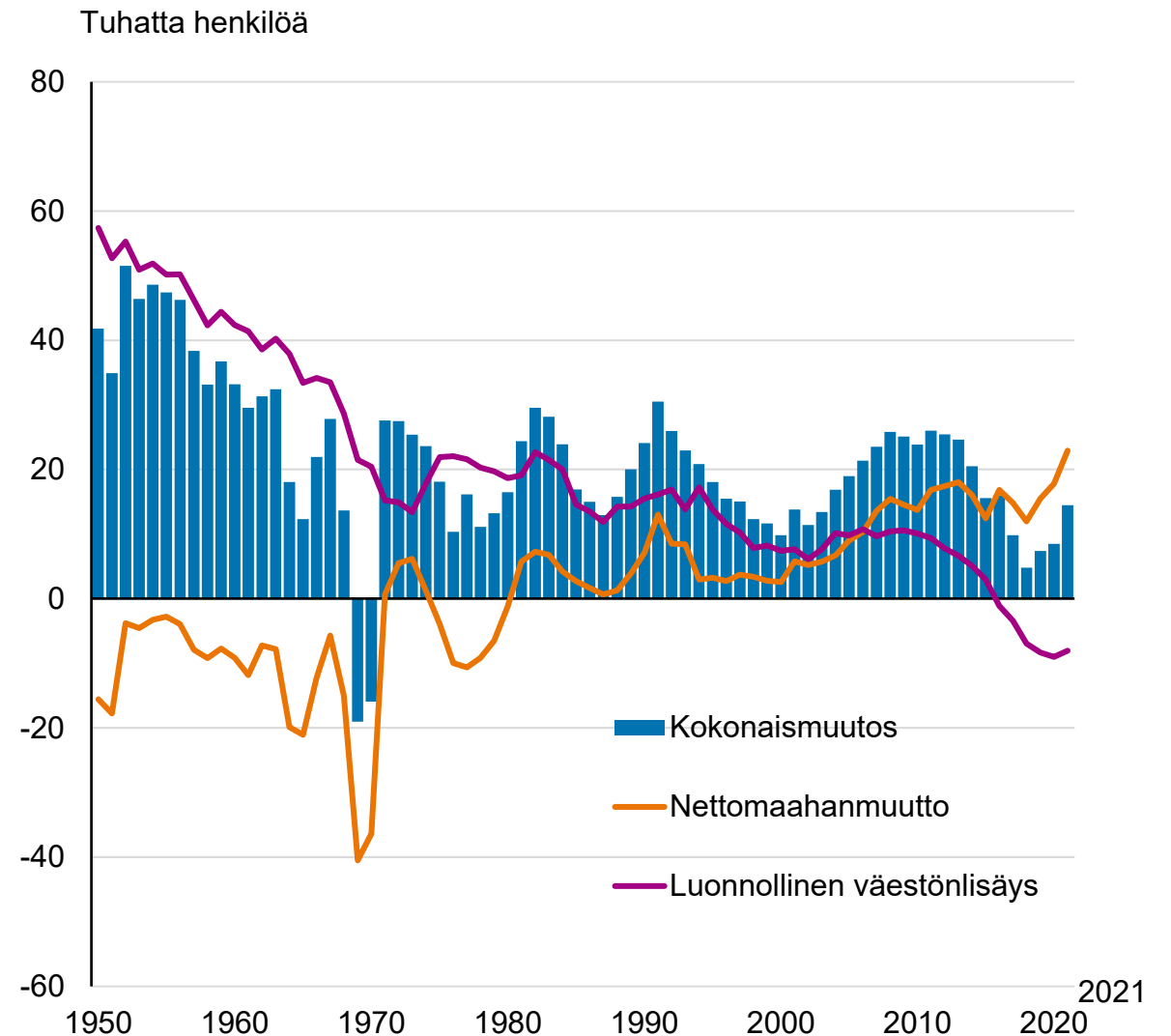
Suomessa on noin 0,62 alle 15-vuotiasta ja yli 65-vuotiasta yhtä työikäistä kohti ja tilanne heikkenee entisestään lähivuosikymmeninä (väestöllinen huoltosuhde).

Taloudellinen huoltosuhde pysyi melko vakaana 2010-luvulla, sillä työllisyysaste kasvoi. Suomessa on nyt 1,3 ei-työllistä yhtä työllistä kohden.

Taloudellinen huoltosuhde on merkittävämpi taloudellisen kestävyuden kannalta kuin väestöllinen huoltosuhde.

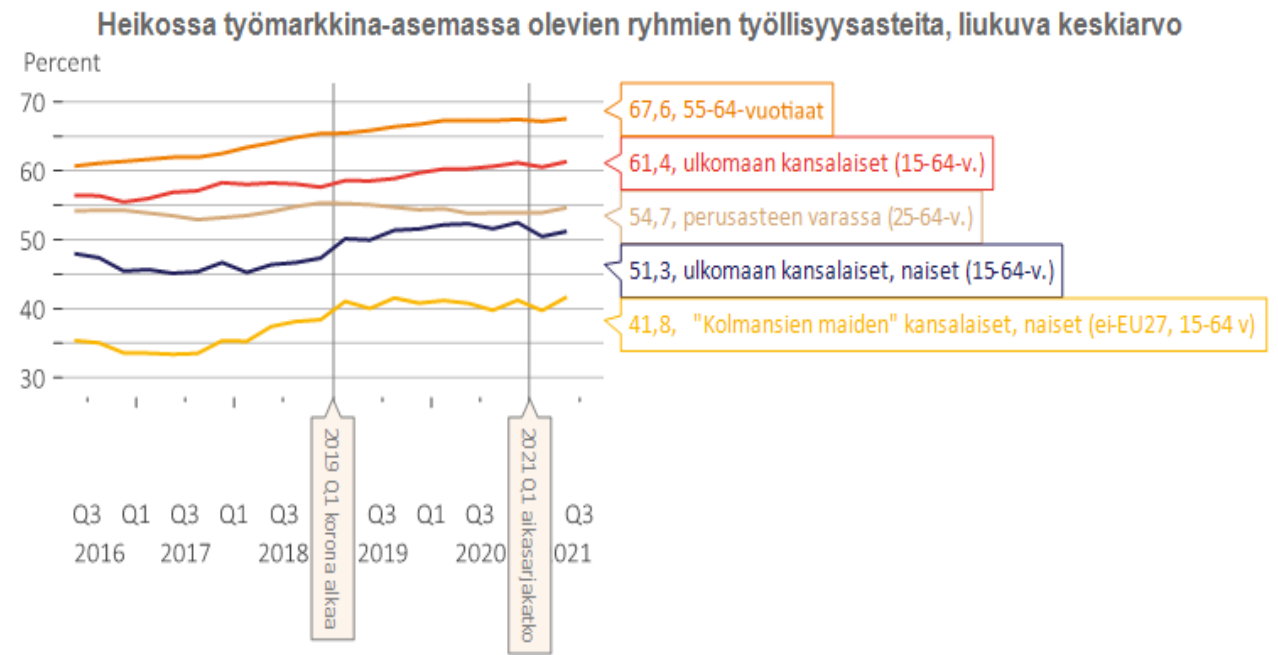
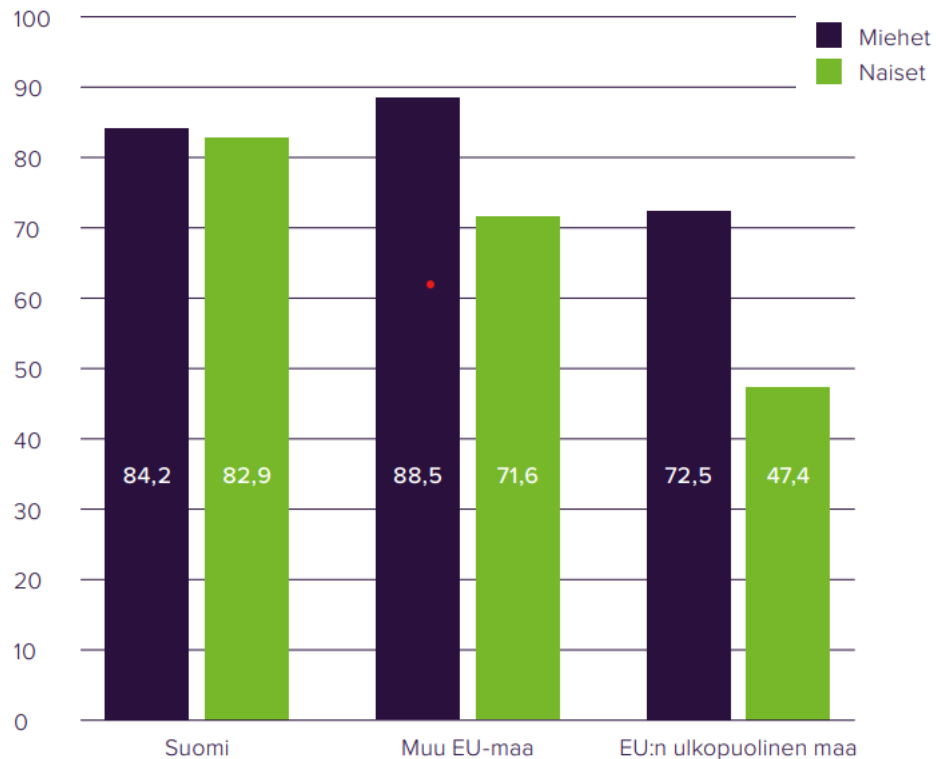
Nettomaahanmuutto on kasvattanut väkilukua vuodesta 2007 lähtien enemmän kuin luonnollinen väestönlisäys

- Maahanmuutto on lisääntynyt vuodesta 2018 lähtien.
- Samalla maastamuutto on vähentynyt.
- Vuonna 2021 suurin osa Suomen muuttovoitosta tuli edelleen EU:n ulkopuolelta muuttaneista.
- Eniten muuttajia oli Venäjältä, Ukrainasta ja Virossa vuonna 2021.
- Nettomuutto oli vuonna 2021 ensimmäistä kertaa yli 20 000 henkilöä.
- Maahanmuutto voi lieventää tai vahvistaa ikääntymisen vaikutuksia demografisiin ja taloudellisiin huoltosuhteisiin.



Kuva: Suomen väestönmuutokset (nettomaahanmuutto, luonnollinen väestönlisäys ja väestön määrän kokonaismuutos) vuosina 1950-2021. Lähde: Tilastokeskus, väestörakennetilasto.

EU:n ulkopuolella syntyneiden 25–54-vuotiaiden työllisyysaste on noin 23 prosenttiyksikköä pienempi kuin Suomessa syntyneiden – erityisesti naisten tilanne heikko



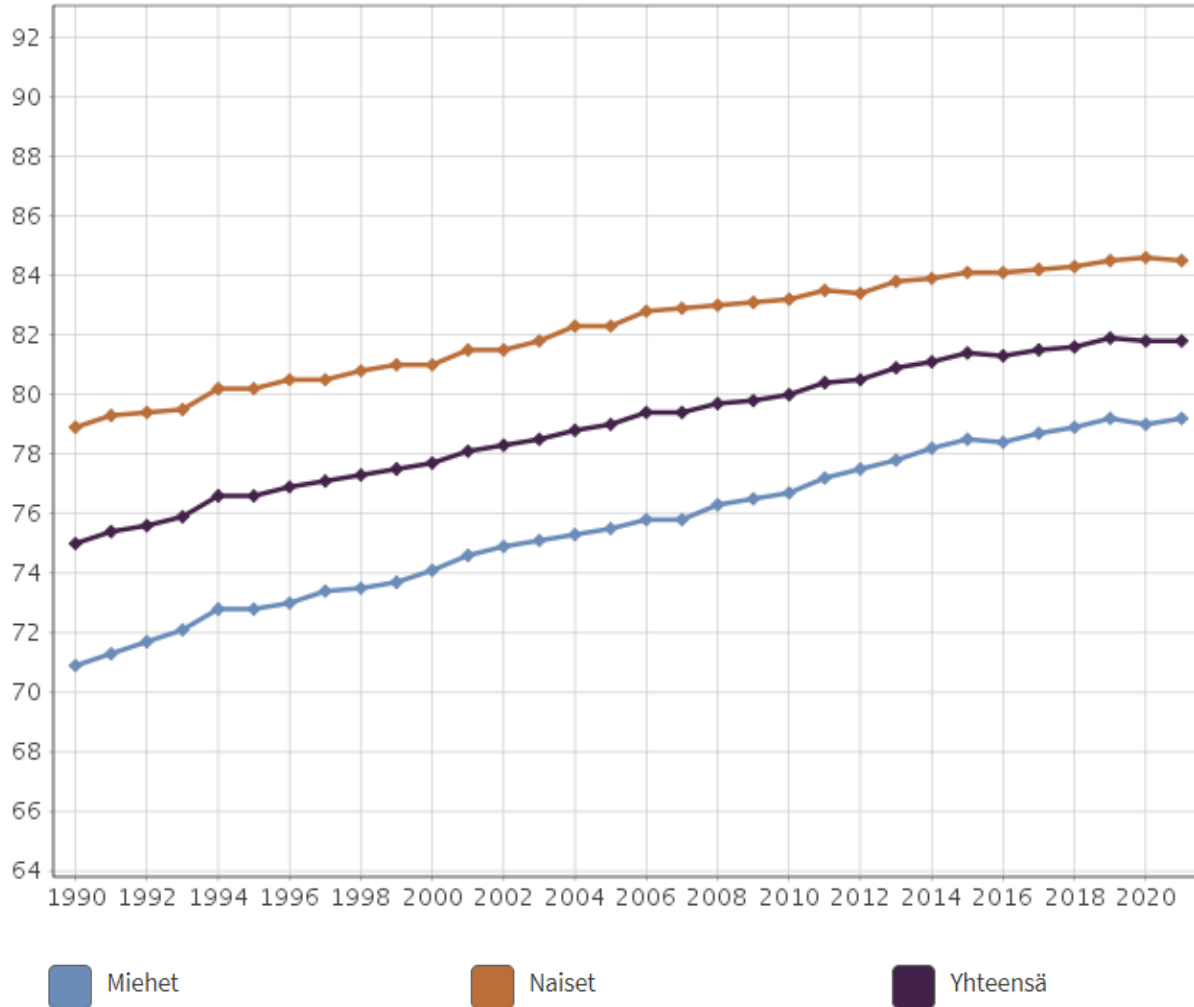
Employment & Unemployment (Labor Force Survey), Eurostat, Macrobond

Kuva: 25–54-vuotiaiden työllisyysaste (%) syntymämaan ja sukupuolen mukaan Suomessa vuonna 2021. Lähde: Eurostat (Demography 2023).

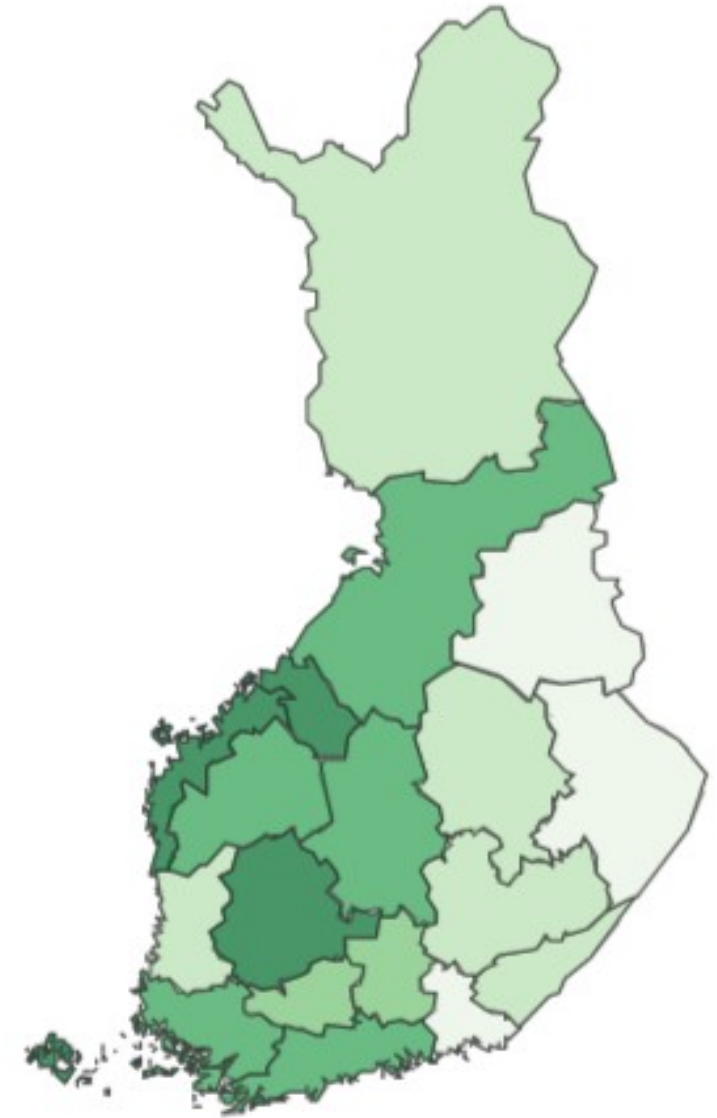
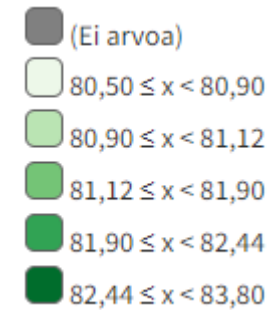


2. Väestön terveys koronapandemian jälkeisessä Suomessa

Elinajanodotteen kasvu on hidastunut. Eroja sukupuolittain ja alueittain.



Kuva: Vastasyntyneen elinajanodote vuosina 1990-2021 sukupuolittain.
Lähde: Tilastokeskus.



Kuva: Vastasyntyneen elinajanodote maakunnittain vuonna 2021.
Lähde: Tilastokeskus.

Väestön työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen tärkeää

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen

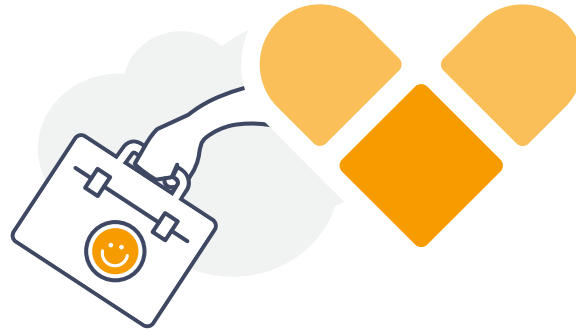
- Eri hallinnonalojen yhteistyöllä väestön hyvinvointi, terveys ja turvallisuus paranee ja eriarvoisuus vähenee.
- Laaja tietopohja on hyvinvointijohtamisen perusta.
- Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistämällä vahvistetaan väestön työ- ja toimintakykyä.

Miten?

- Tehdään poikkihallinnollista ja monitoimijaista yhteistyötä, jota pysyvät yhteistyörakenteet ja vaikuttavat toimintamallit tukevat.
- Kohdennetaan voimavaroja ja konkreettisia toimenpiteitä keskeisiin terveyden, hyvinvoinnin ja arjen turvallisuuden haasteisiin.

Suomalainen työelämä on laadultaan maailman parhaita.

Silti keskeisiä haasteita ovat:



74% 73%

Suomalaistaustainen EU:n ulkop. syntyp.



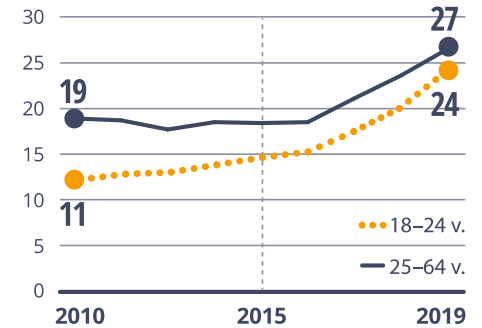
68% 52%

Työllisyysaste on matala, erityisesti ulkomaalaistaustaisten työllistyminen vaikeaa

(Eurostat 2019)

Mielenterveysperustainen työkyvyttömyys on lisääntynyt nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Sairauspäivärahoissa kasvua.

(Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet/1000 vastaavanikäistä, Sotkanet)



Mielenterveysyiden jälkeen tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat toiseksi suurin työkyvyttömyyden ja toiminnanvajauksen aiheuttaja. (Eläketurvakeskus 2019)



30-69-vuotiaat

Työikäisten työkyvyn ja iäkkäiden toimintakyvyn paraneminen on pysähtynyt

(FinTerveys 2017)



67% 63%

Perusaste



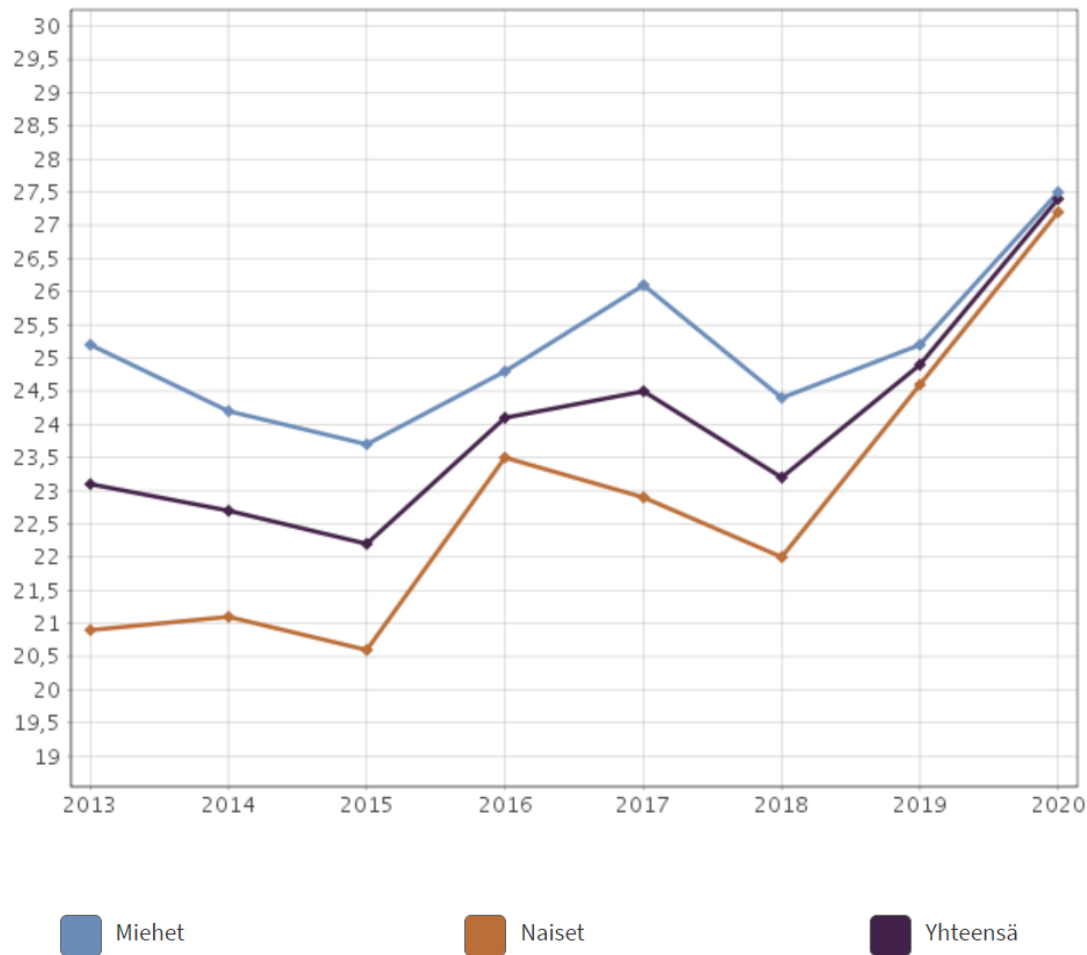
89% 83%

Korkea-aste

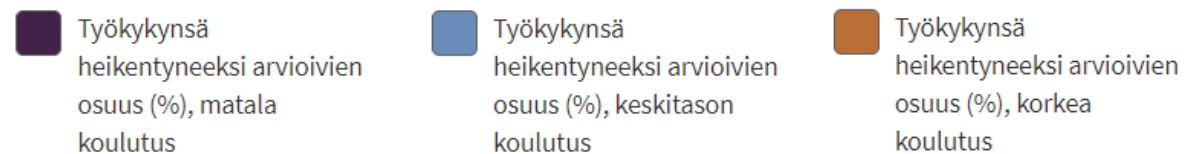
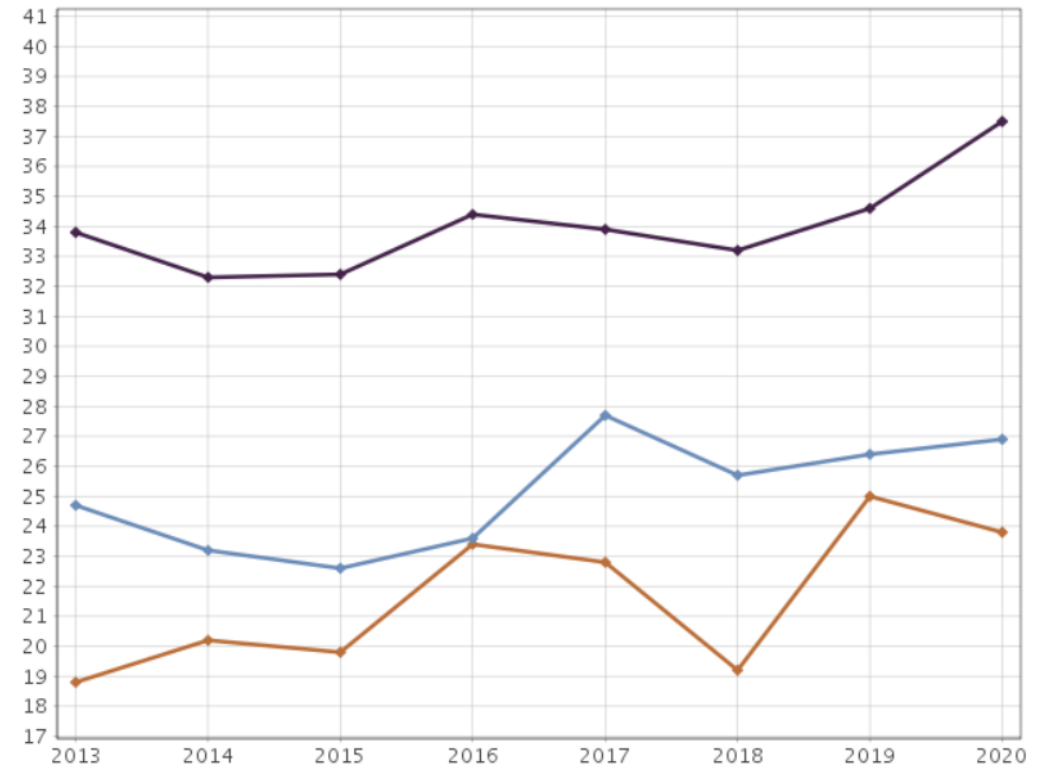
Koulutusryhmien välillä isot erot työkyvyssä

(Täysin työkykyisenä itseään pitävien osuus, FinTerveys 2017)

Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus (%), 20–64-vuotiaat sukupuolittain vuosina 2013–2020

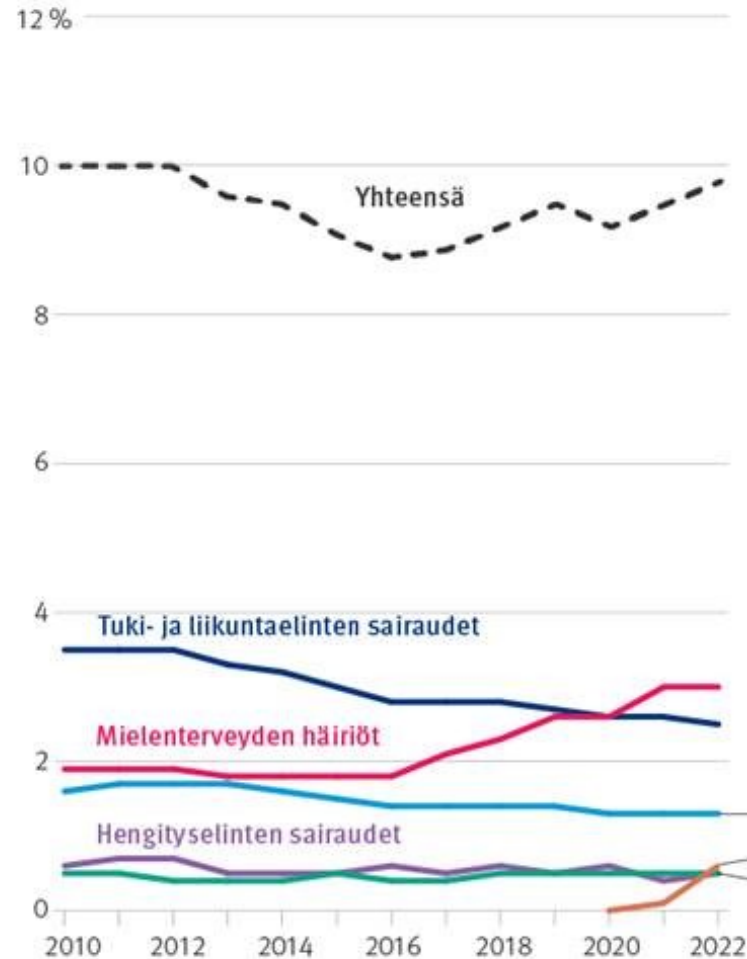


Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus (%), 20–74-vuotiaat koulutusryhmittäin vuosina 2013–2020



Sairauspäivärahan saaminen yleistyy

- Sairauspäivärahan saaminen on viime vuosina lisääntynyt.
- Lisäys johtuu pidemmällä aikavälillä mielenterveyden häiriöistä, paitsi vuonna 2022 kasvu johtui käytännössä koronadiagnooseista.

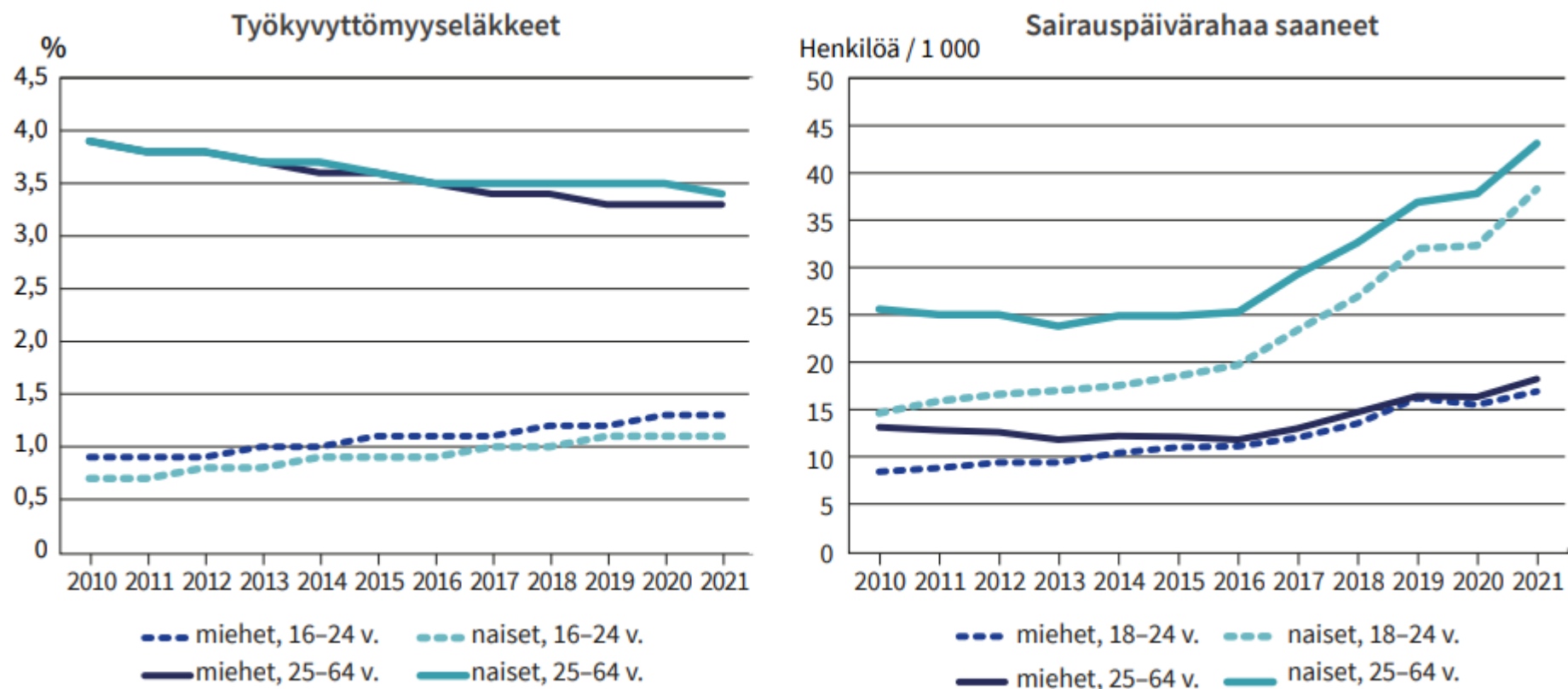


Sairauspäivärahaa saa noin 10 prosenttia työkäisistä

Sairauspäivärahaa saaneiden osuus (%) ei-eläkkeellä olevista 16–67-vuotiaista yleisimmissä sairausryhmissä vuosina 2010–2022

Kela, Tutkimusblogi

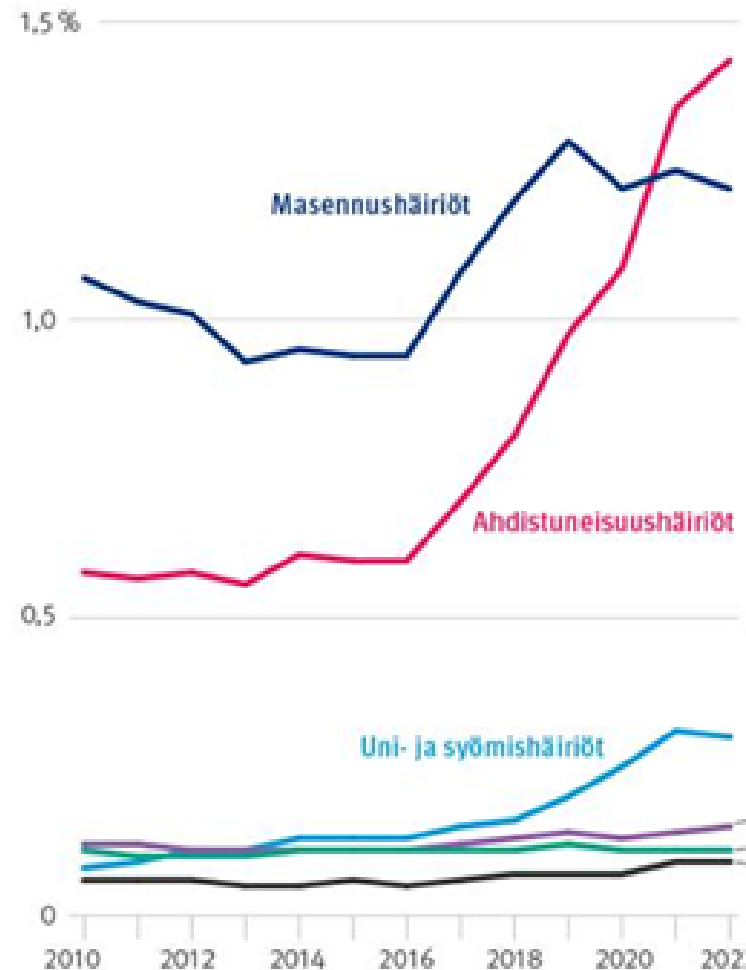
Mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot ovat lisääntyneet. Mielenterveysperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet ovat lisääntyneet 16–24-vuotiailla, mutta vähentyneet 25–64-vuotiailla pitkällä aikavälillä



Kuva: Mielenterveysperustaiset työkyvyttömyyseläkkeet (% ikäryhmästä) ja mielenterveysperustaisesti sairauspäivärahaa saaneet (määrä 1 000 samankäistä kohden) vuosina 2010–2021. Lähde: Kela.

Mielenterveyden häiriöistä ahdistuneisuushäiriöt yleistyneet

- Mielenterveyden häiriöissä ahdistuneisuushäiriöt ovat menneet masennushäiriöiden ohi sairauspäivärahan saajien osuutena mitattuna.
- Ahdistuneisuushäiriöiden kasvu jatkunut koko ajan vuodesta 2017.
- Mielenterveyden häiriöiden, erityisesti ahdistuneisuuden, kasvu ollut merkittäväntä naisilla ikäryhmissä 16–34 ja 35–49 vuotta.

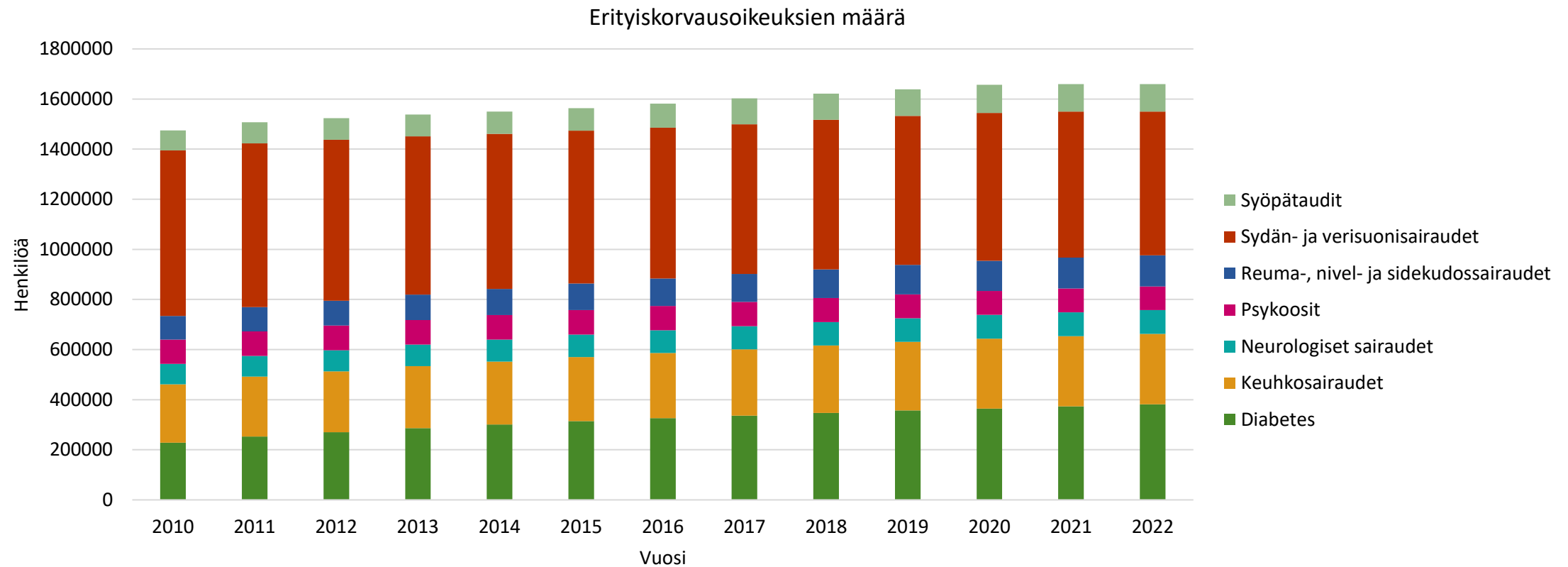


Ahdistuneisuushäiriöt aiheuttavat sairauspoissa- oloja yhä useammalle

Sairauspäivärahaa mielenterveyden häiriöiden vuoksi saaneiden osuus (%) ei-eläkkeellä olevista 16–67-vuotiaista diagnosiryhmän mukaan vuosina 2010–2022

Kela, Tutkimusblogi

Kansansairauksien esiintyvyys vuosina 2010-2022



Lähde: Kela.

Kohti terveellisiä ja kestäviä elintapoja

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen

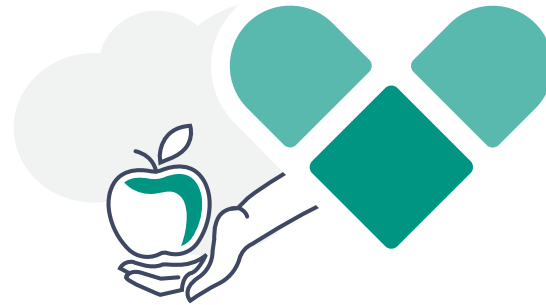
- Eri hallinnonalojen yhteistyöllä väestön hyvinvointi, terveys ja turvallisuus paranee ja eriarvoisuus vähenee.
- Laaja tietopohja on hyvinvointijohtamisen perusta.
- Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistämällä tuetaan terveellisten elintapojen omaksumista ja ehkäistään keskeisiä kansantauteja.

Miten?

- Tehdään poikkihallinnollista ja monitoimijaista yhteistyötä, jota pysyvät yhteistyörakenteet ja vaikuttavat toimintamallit tukevat.
- Kohdennetaan voimavaroja ja konkreettisia toimenpiteitä keskeisiin terveyden, hyvinvoinnin ja arjen turvallisuuden haasteisiin.

Suomalaisten terveys ja elintavat ovat pääosin kehittyneet myönteiseen suuntaan.

Silti keskeisiä haasteita ovat:

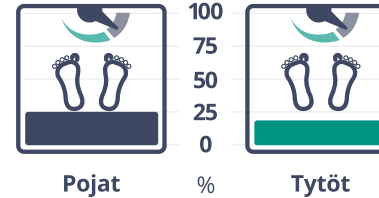


Ihmiset liikkuvat liian vähän

Terveysliikuntasuosituksen mukaisesti liikkuvat 18 vuotta täyttäneet (FinTerveys 2017)

Lihavuus yleistyy

2–16-vuotiaista joka neljäs poika ja lähes joka viides tyttö on ylipainoinen tai lihava (FinLapset-rekisteri 2019)



Terveyttä edistävissä ruokattottumuksissa on parannettavaa

Harva ylittää puoli kiloa kasviksia päivässä -suositukseen (FinRavinto 2017).



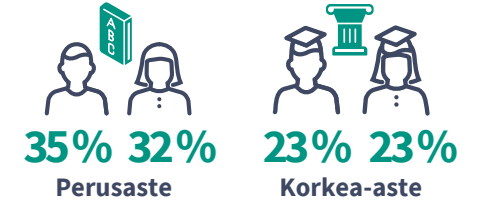
Alkoholi on eniten haittoja aiheuttava päihde Suomessa ja sen riskikäyttö on yleistä

Kaikesta juodusta alkoholista 78 % kuluu riskikäyttöön (Juomatapatutkimus 2016)



Sosioekonomiset erot tupakoinnissa ovat merkittäviä

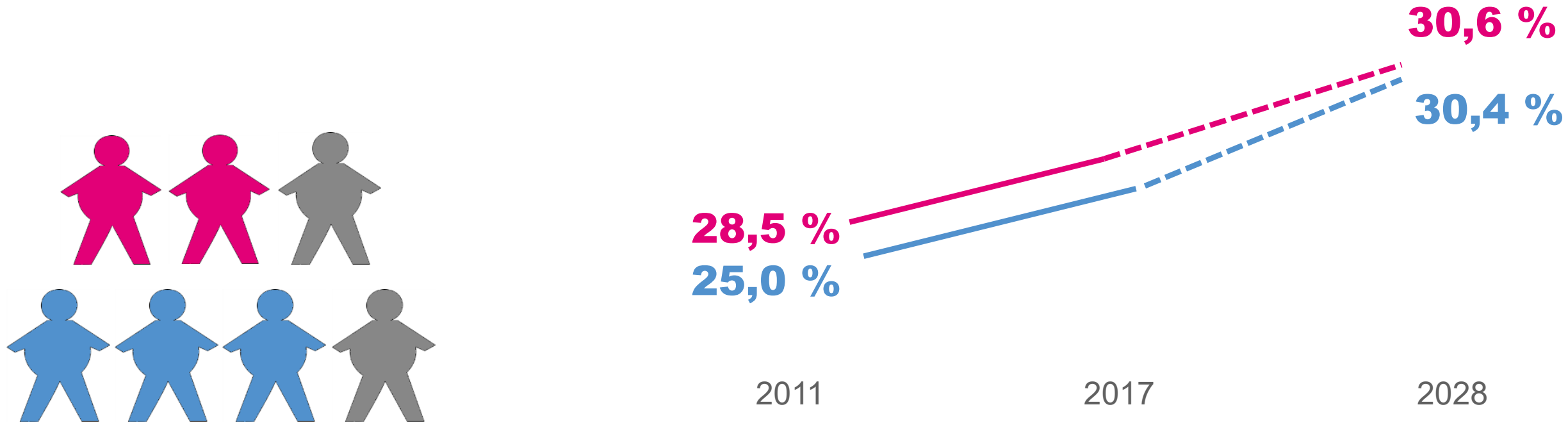
(Päivittäin tupakoivat, Kouluterveyskysely 2019)



Aikuisten (30 v. täyttäneet) lihavuudessa eroja koulutusryhmien välillä

(FinTerveys 2017)

Peräti joka neljäs aikuinen on lihava – ja tulevaisuudessa vieläkin useampi. Lihavuustrendin kääntymisellä laskuun olisi suuri vaikutus väestön terveyteen ja hyvinvointiin



Kaksi kolmesta naisesta ja kolme neljästä miehestä on vähintään ylipainoisia (BMI ≥ 25 kg/m²) (yli 30-vuotiaat).

Lihavuus (BMI ≥ 30 kg/m²) yleistyy.

Jos sama kehitys jatkuu, lähes joka kolmannen 40 vuotta täyttäneen ennustetaan olevan lihava 10 vuoden kuluttua.

Ruokaympäristöä pitää kehittää terveyttä edistäväksi, ja terveellisiä ja kestäviä elintapavalintoja tukea

Ravitsemuksen haasteita:

- Energian saannin ja kulutuksen tasapaino
- Lapset ja nuoret kuluttavat runsaasti sokeripitoisia ruokia ja juomia, mutta niukasti kalaa ja kasviksia
- Aikuisista valtaosa syö liian vähän kasviksia, hedelmiä ja marjoja, ja valtaosa miehistä liikaa punaista ja prosessoitua lihaa
- Ikääntyneillä riittävän ja monipuolisen ravitsemuksen turvaaminen
- Sosioekonomisten ryhmien välillä eroa ruoankäytössä

Harva syö riittävästi kasviksia, hedelmiä ja marjoja

Suosituksen (500 g/vrk) ylittäneiden osuus

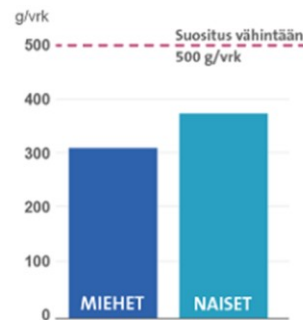


IKÄRYHMÄ: 18–74-vuotiaat

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Fin Ravinto

Keskimääräinen kulutus



Lähde: THL, FinRavinto 2017 -tutkimus

Valtaosa miehistä syö liikaa punaista ja prosessoitua lihaa

Suosituksen (500 g/viikko) ylittäneiden osuus

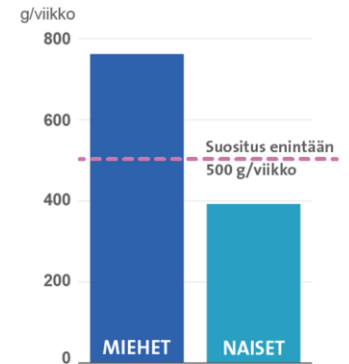


IKÄRYHMÄ: 18–74-vuotiaat

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Fin Ravinto

Keskimääräinen kulutus



Lähde: THL, FinRavinto 2017 -tutkimus

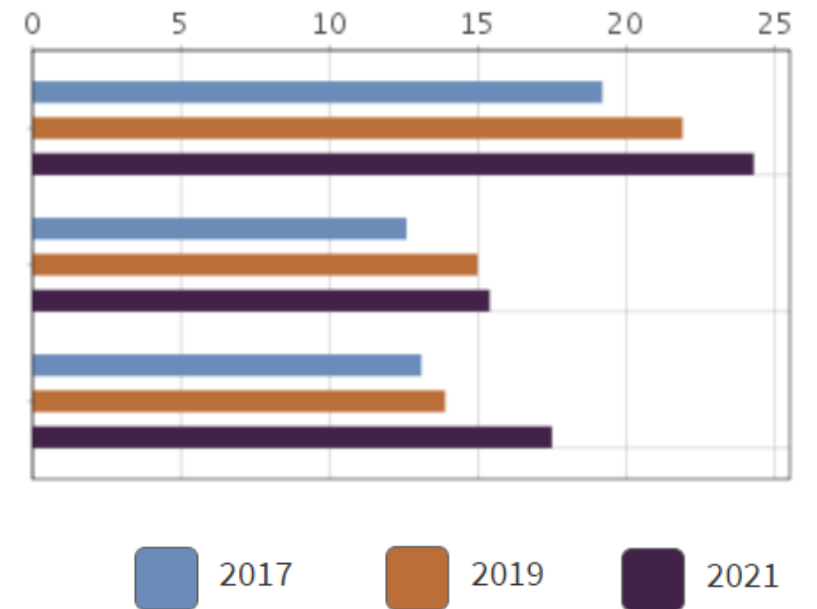
Liikuntaa ja liikkumista olisi lisättävä kaikissa ikäryhmissä

- Iäkkään väestön toimintakyvyn pitkään jatkunut myönteinen kehitys näyttää pysähtyneen.
- Myös keski-ikäisten liikkumiskyky on heikentynyt.
- Aikuisista kestävyysliikunnan suositukset täyttää noin 50%.
- 9-vuotiaista 40 % ja 15-vuotiaista 15 % täyttää liikuntasuosituksen.
- Varusmiespalveluksessa aloittaneiden miesten kestävyyskunto on heikentynyt selvästi.

Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)

Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuod...

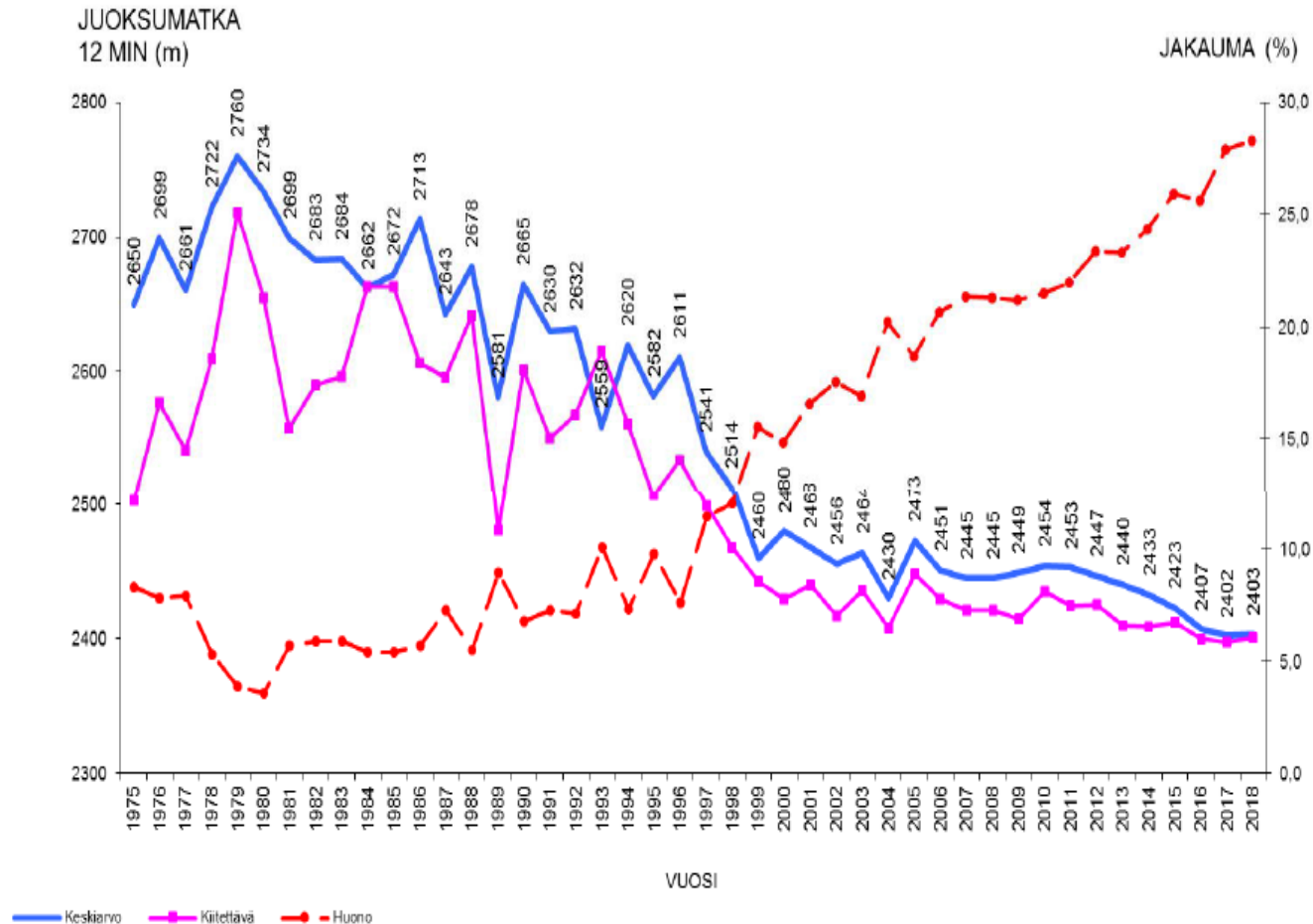
Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



Kuva: Vähintään tunnin päivässä liikkuvien lasten ja nuorten osuus vuosina 2017-2021, %. Lähde: Kouluterveyskysely.



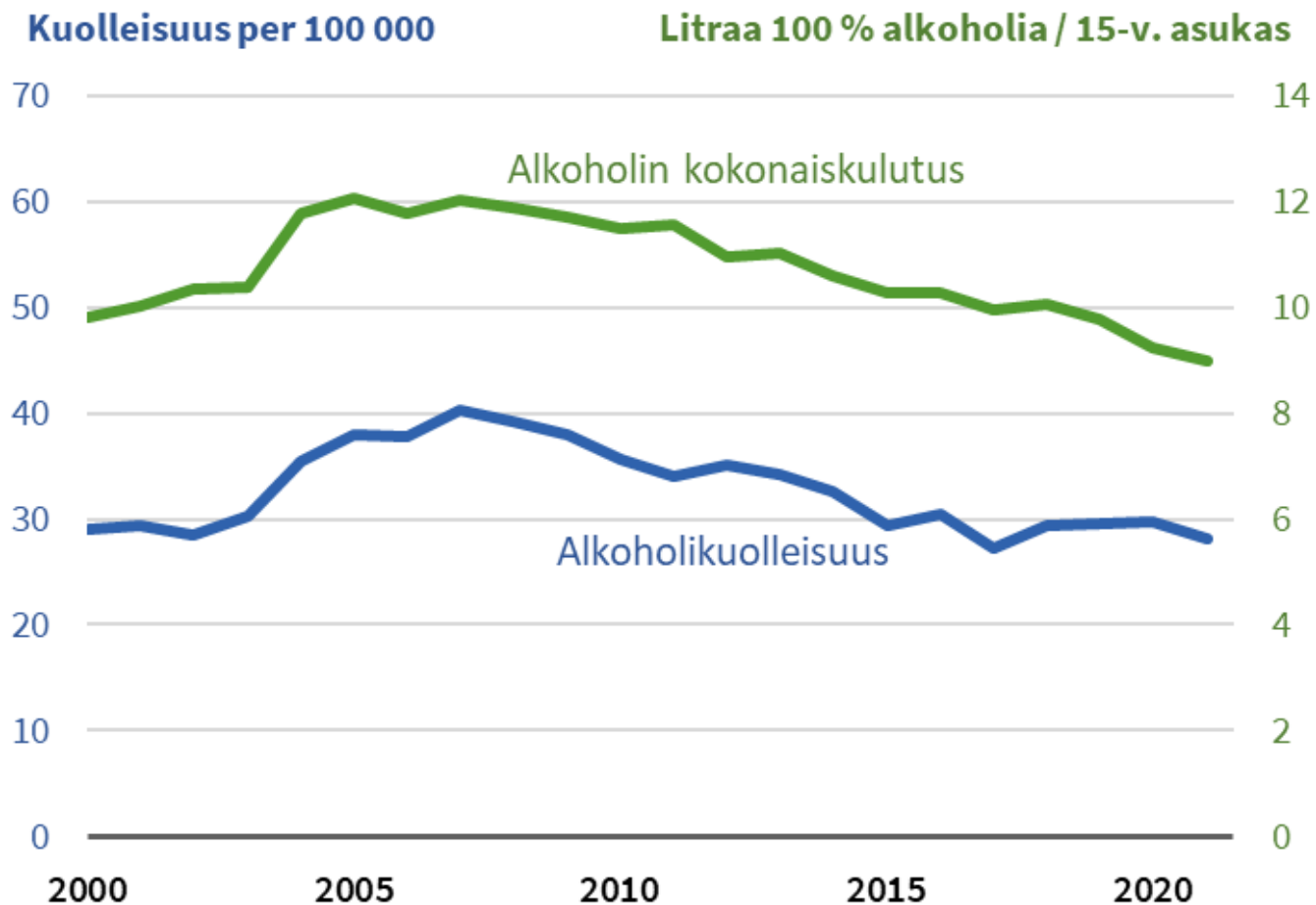
Varusmiespalveluksen aloittaneiden miesten kestävyyskunto vuosina 1975-2018



- Kuntotilastot osoittavat, että varusmiesten kehon paino on kasvanut ja aerobinen kunto heikentynyt viimeksi kuluneiden 20–35 vuoden ajan. Negatiivinen muutos on tasaantunut viimeisen kymmenen vuoden aikana.
- Lihaskunnoltaan hyväkuntoisten osuus on viime vuosina hieman laskenut ja heikkokuntoisten osuus kasvanut.

Alkoholikuolleisuus laski voimakkaasti vuosina 2007–2017, mutta hyvä kehitys pysähtyi vuonna 2018.

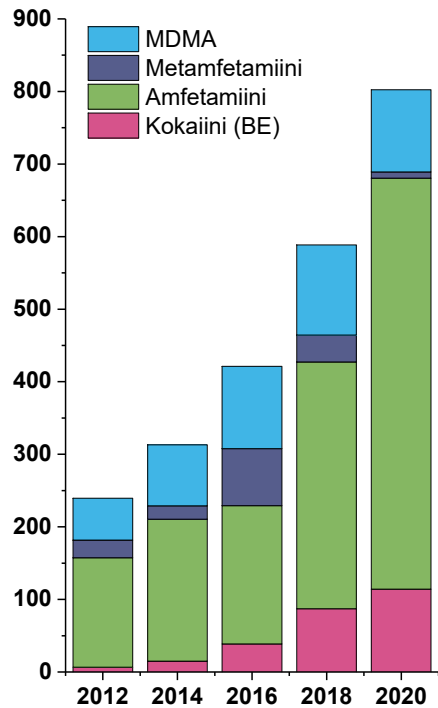
- Alkoholihaitoissa kroonisten haittojen, erityisesti maksasairauksien, rooli on viime vuosikymmeninä korostunut.



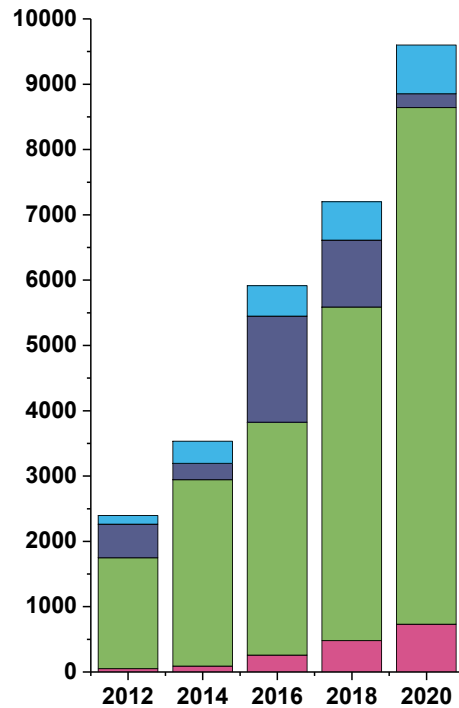
Kuva: Alkoholikuolleisuus ja alkoholin kokonaiskulutus vuosina 2000-2021. Lähde: THL.

Viimeisen yli 10 vuoden aikana huumeiden käytön kasvu on ollut voimakasta

Huumeita jätevedessä
kg/10 kaupunkia/vuosi



Huumeilöydöstä huumerattijuopumuksissa
kpl/vuosi

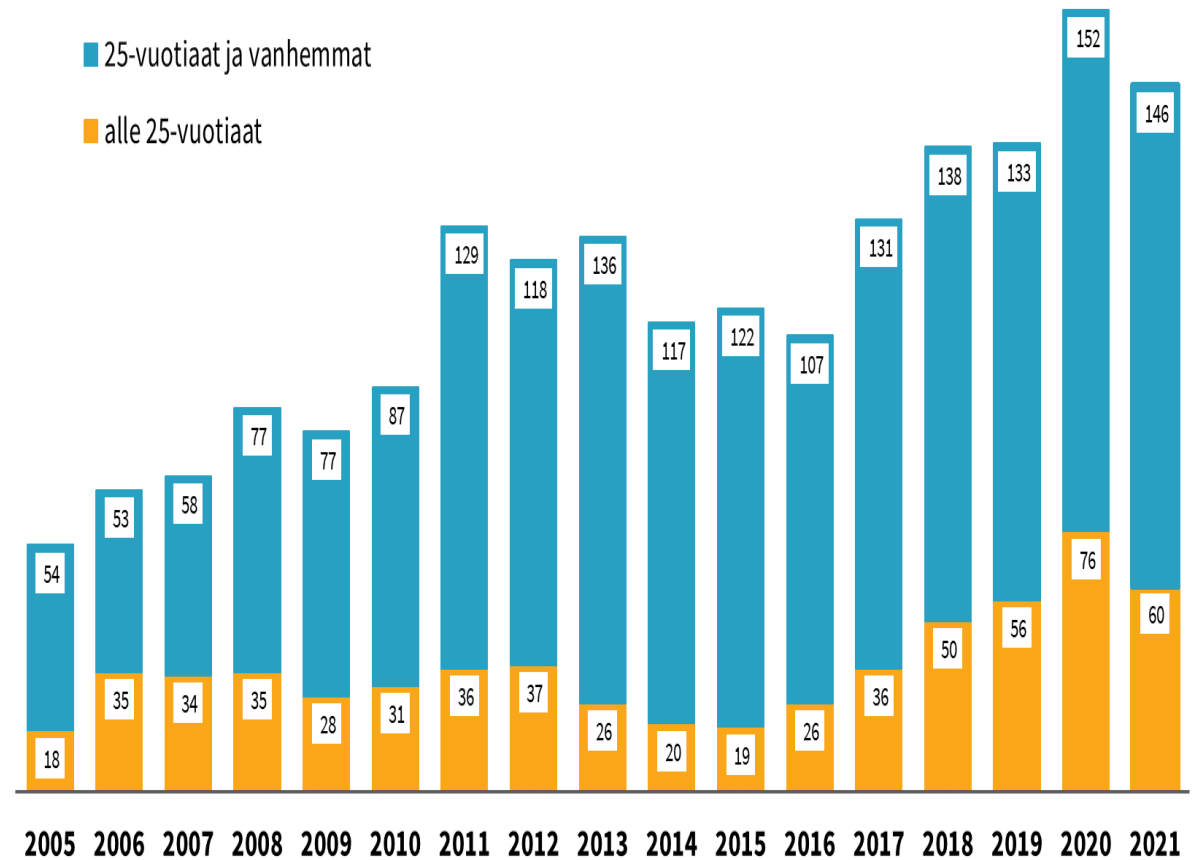


a.

Huumeiden käytön kehitys 10 kaupungin alueella (Helsinki, Espoo, Turku, Lahti, Lappeenranta, Tampere, Jyväskylä, Kuopio, Oulu ja Rovaniemi lähialueineen) jätevesitutkimuksen perusteella verrattuna huumeilöydösten lukumäärään huumerattijuopumuksissa.

Huumeiden väestötason käytön pitkän aikavälin kasvu näkyy haittojen lisääntymisenä, kuten esimerkiksi huumemyrkytyskuolemina ja huumerattijuopumuksina.

■ 25-vuotiaat ja vanhemmat
■ alle 25-vuotiaat

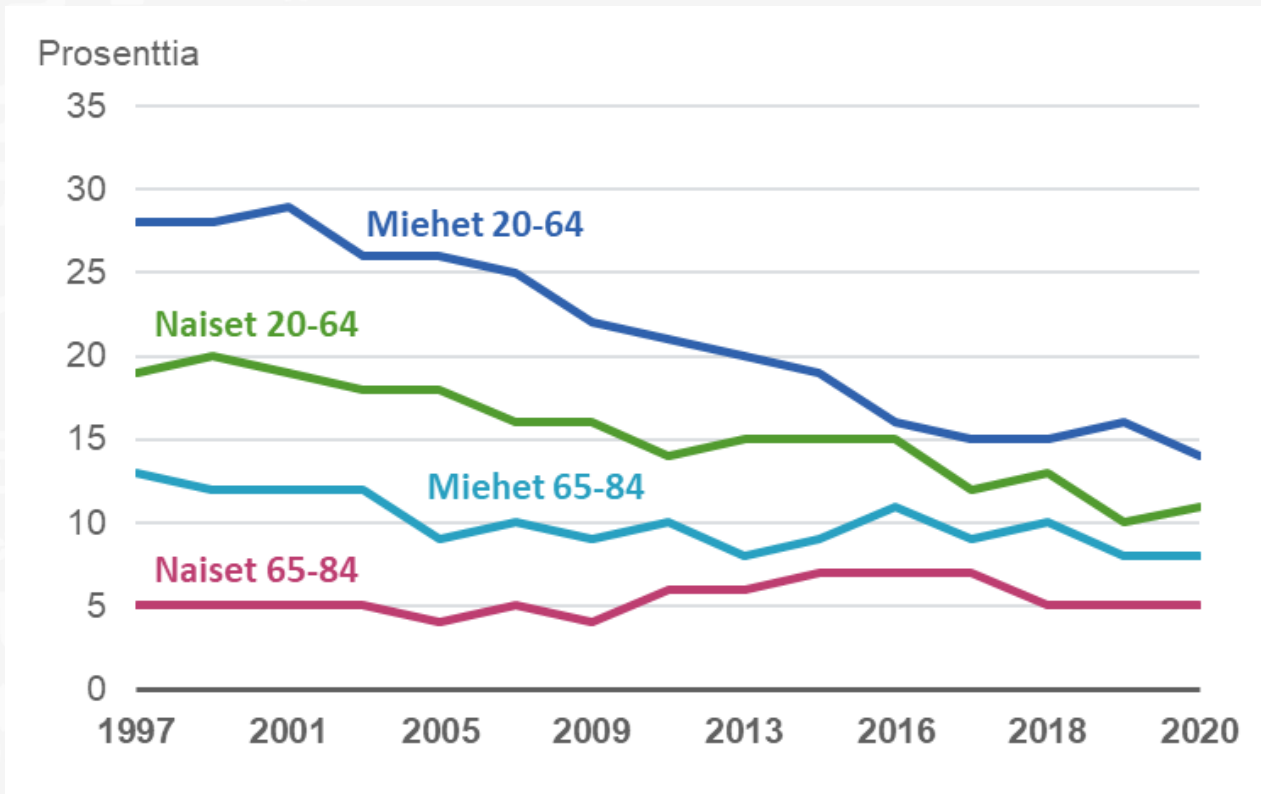


b.

Huumemyrkytyskuolemat Suomessa

Tupakkalain tavoitteena <5 % vuonna 2030 – lisätoimia tarvitaan

Päivittäinen tupakointi ikäryhmittäin 1997–2020



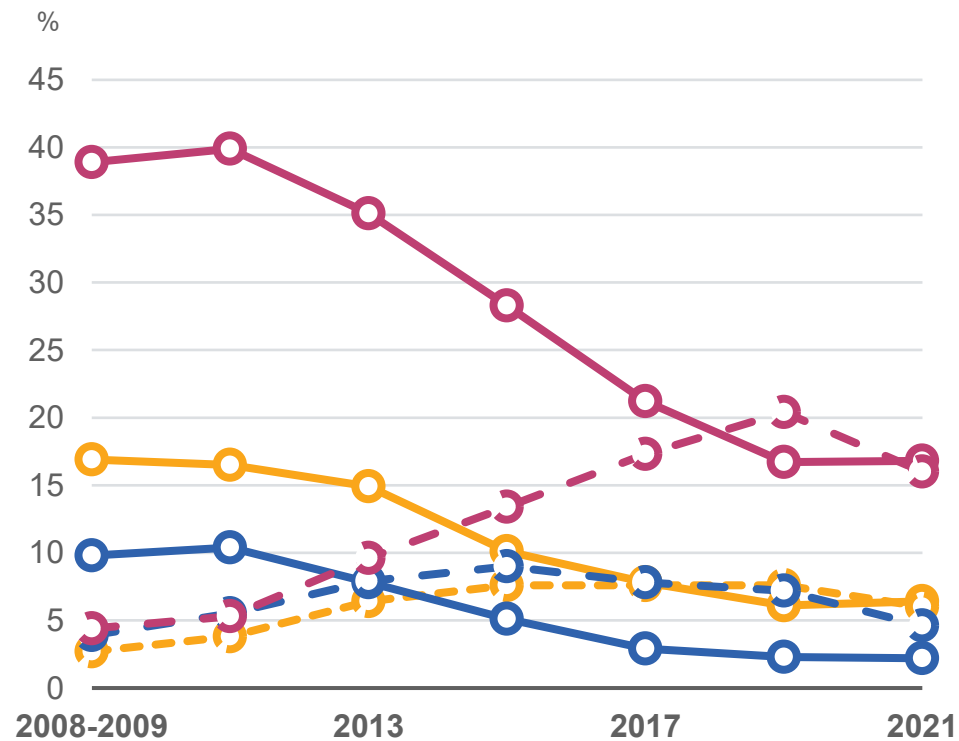
Lähde: THL, Tupakkatilasto 2021

<5% tavoite koskee tupakka- ja nikotiinituotteiden päivittäistä käyttöä
(pl. lääkelain alaiset nikotiinikorvausvalmisteet)

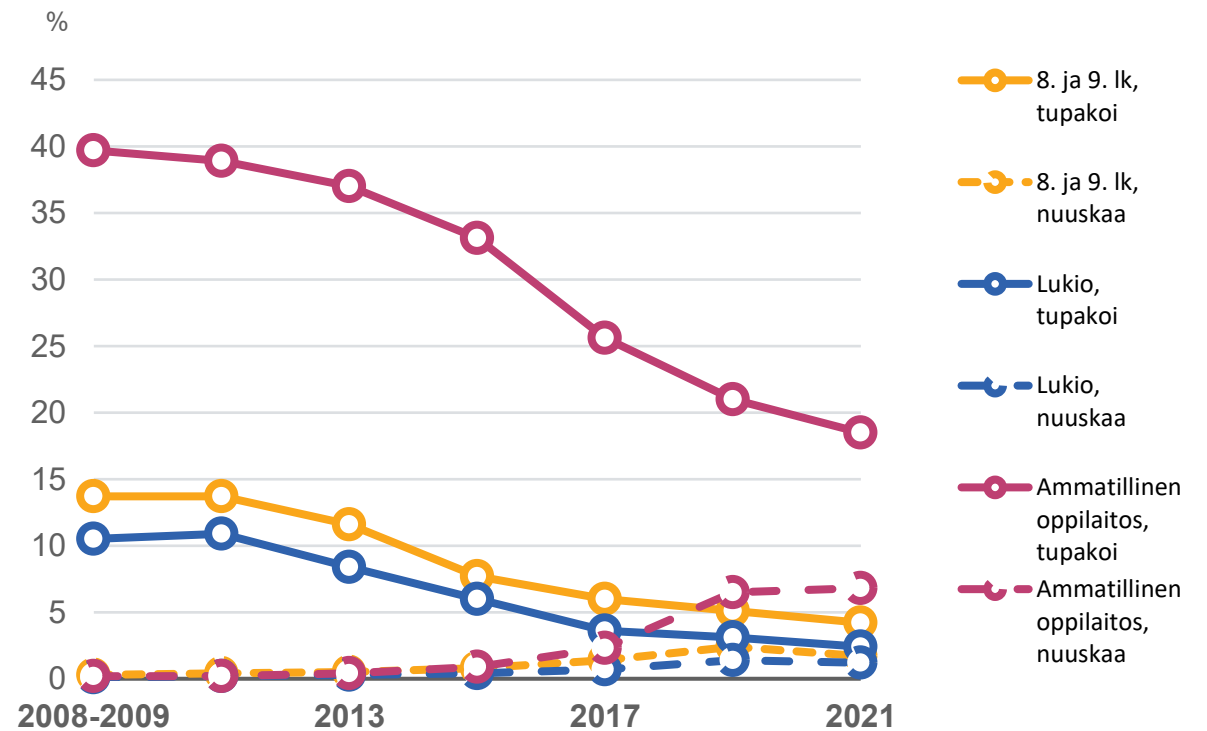
- Vuonna 2020 tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset noin 1,3 miljardia euroa
 - Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kustannukset noin 334 miljoonaa euroa
- Tupakan aiheuttamiin sairauksiin kuolee vuosittain noin 4600 ihmistä.
- Päivittäinen nuuskaaminen jo yleistä joissakin ryhmissä: esim. 20–34-v. miehistä 12 %, ammattiin opiskelevista pojista 16 %.

Nuorten tupakointi vähenee, nuuskaamisen ehkäisyä on tehostettava

Tupakoi tai nuuskaa päivittäin, pojat



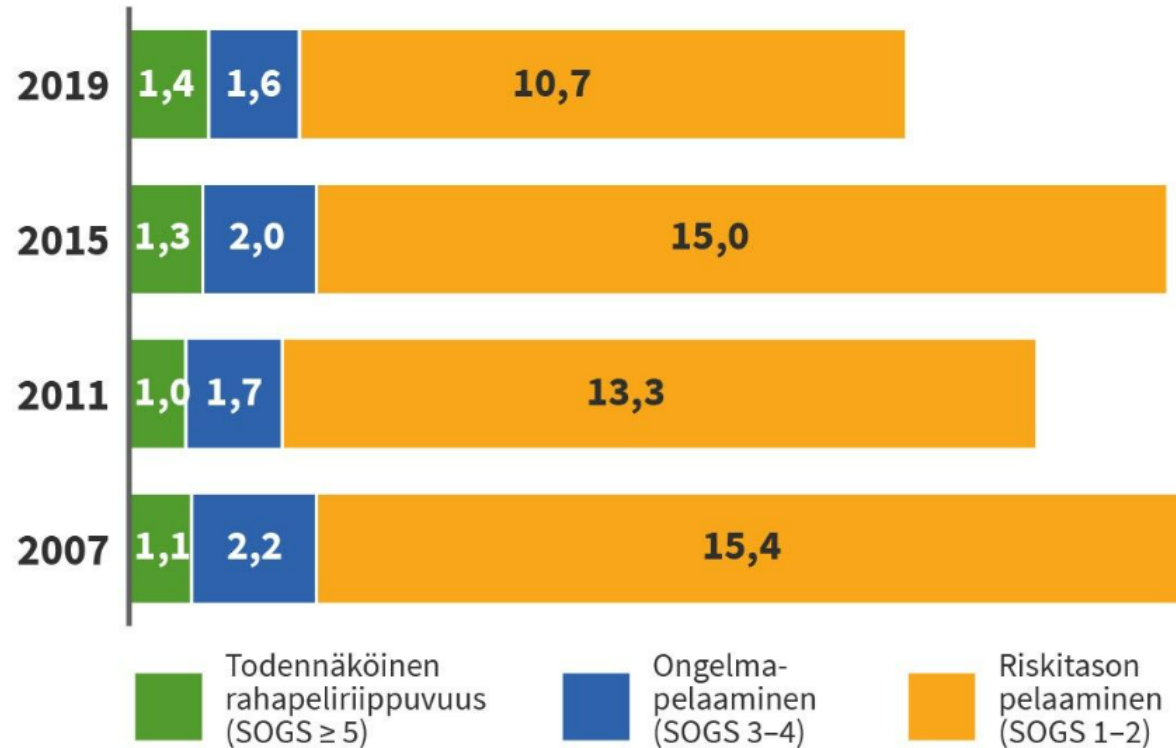
Tupakoi tai nuuskaa päivittäin, tytöt



Lähde: THL, Kouluterveyskysely

Rahapelaaminen riskitasolla väheni vuonna 2019

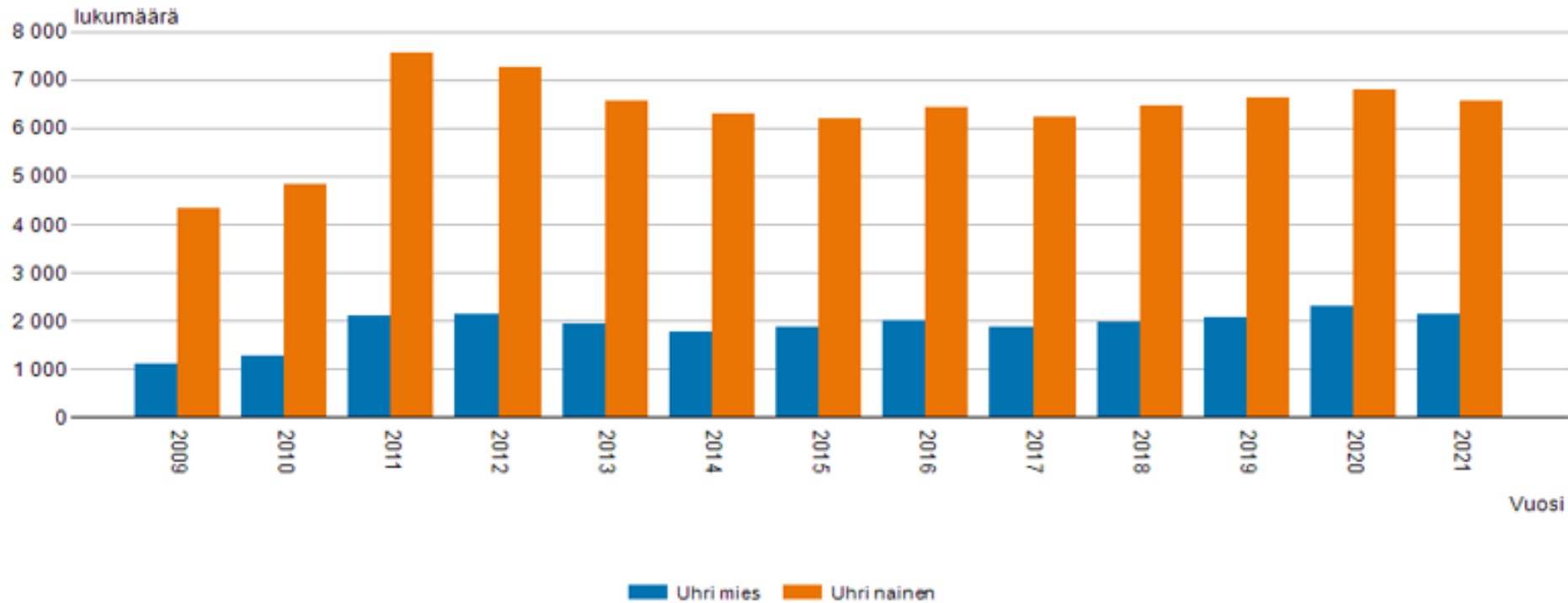
- Rahapeliriippuvuuden, ongelmapelaamisen ja riskitasolla pelaamisen osuudet tutkimukseen vastanneista vuosina 2007–2019



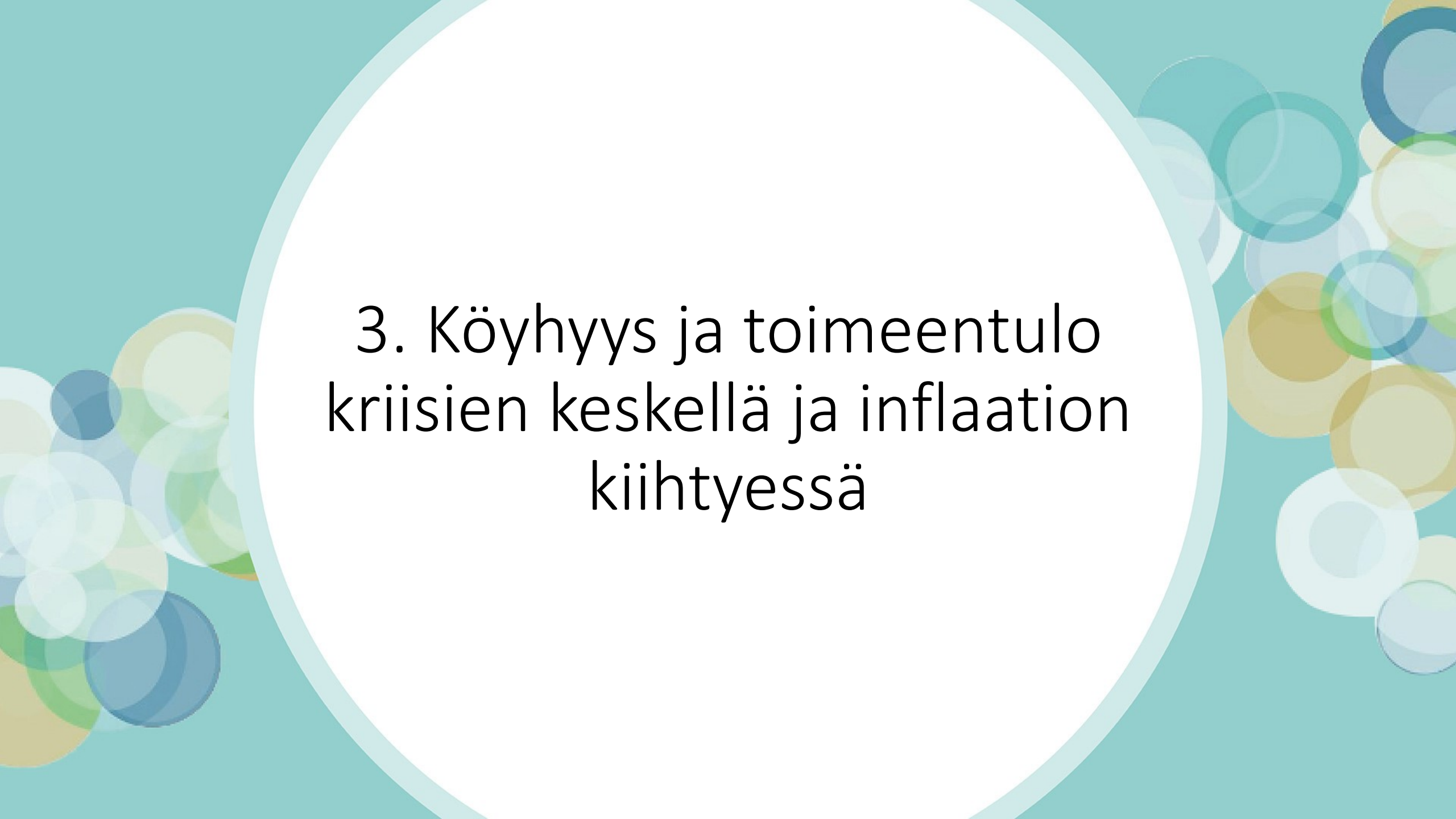
SOGS = South Oaks Gambling Screen

Lähde: THL 2020

Viranomaisen tietoon tullut perhe- ja lähisuhdeväkivalta vuosina 2009–2021, yli 18-vuotiaat uhrin



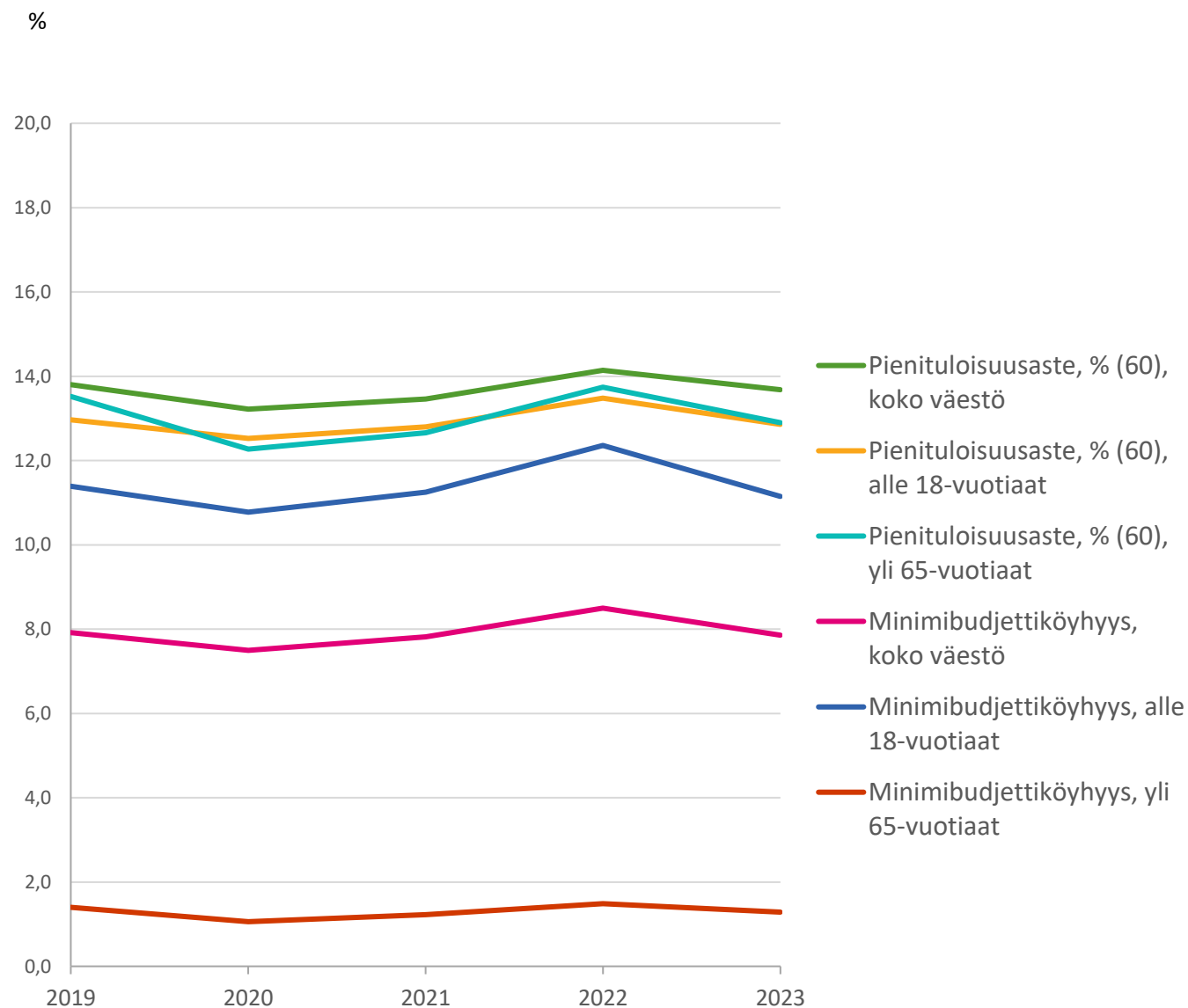
Kuva: Viranomaisten tietoon tullut perhe- ja lähisuhdeväkivalta vuosina 2009–2021, yli 18-vuotiaat uhrin. Uhrien lukumäärä tapauksien mukaan. Lähde: Tilastokeskus.



3. Köyhyys ja toimeentulo kriisien keskellä ja inflaation kiihtyessä

Köyhyys on hieman laskenut sekä pienituloisuusasteella että minimibudjetilla mitaten

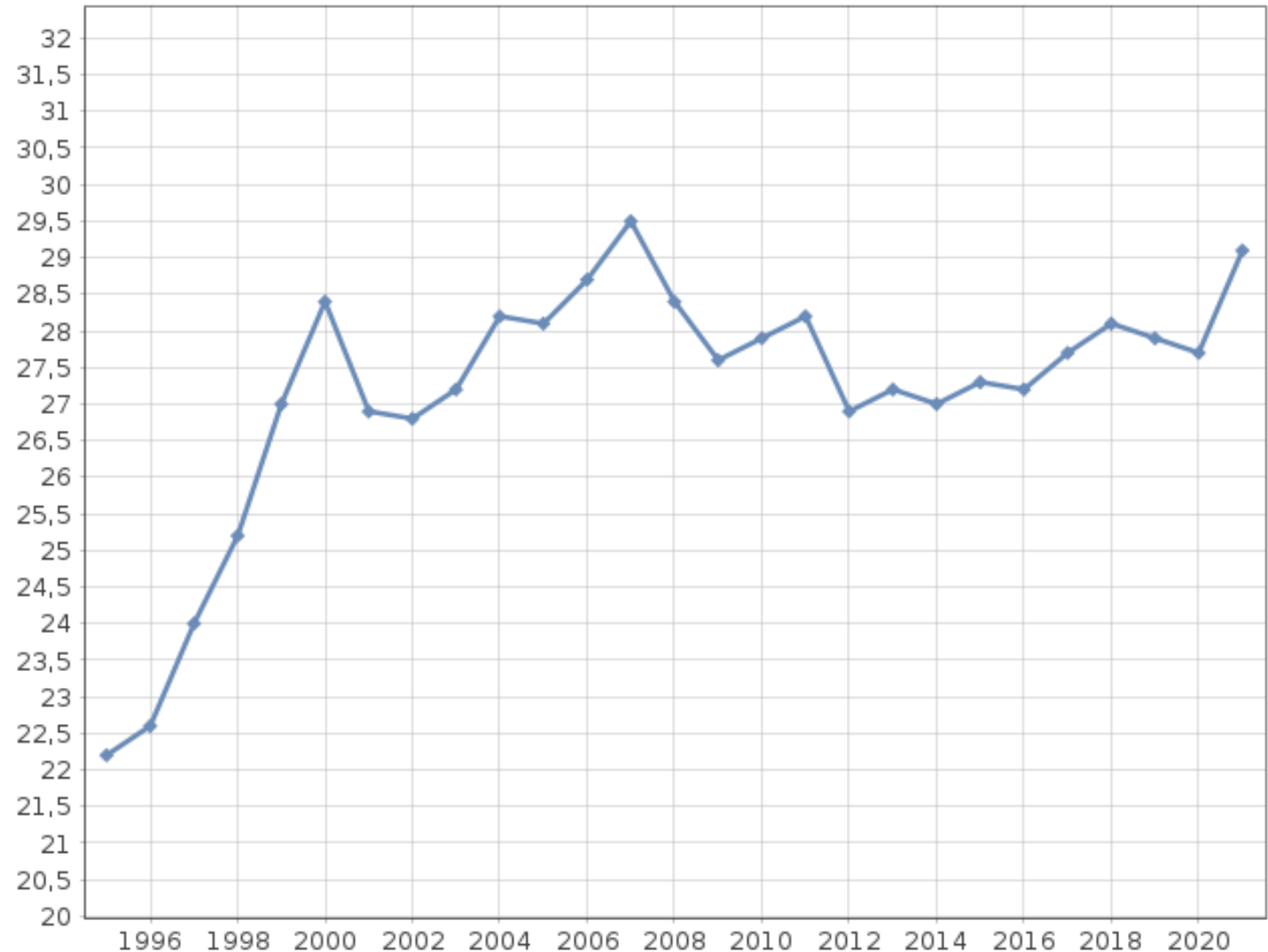
- Pienituloisuus viittaa suhteelliseen köyhyyteen, jolloin tulot ovat vähemmän kuin 60 prosenttia mediaani- eli keskitulosta.
- Minimibudjettitarkastelu perustuu viitebudjettilaskelmaan siitä, paljon vähimmäiselintasoon tarvitaan rahaa.
- Alle 18-vuotiaiden minimibudjettiköyhyys on selvästi yleisempää kuin ikääntyneiden, yli 65-vuotiaiden. Tämä johtuu takuueläkkeestä ja omistusasumisesta, jotka vähentävät minimibudjettilaskelman mukaista köyhyyttä. Pienituloisuusaste sen sijaan eroaa vähemmän näissä ikäryhmissä.



Kuva: Sosiaaliturva- ja veropolitiikan simuloitu vaikutus tuloero- ja köyhyysmittareihin vuosina 2019–2023, kun sosiaaliturvan ja verotuksen tasoa on mitattu suhteessa yleisen hintatason kehitykseen. Väestörakenne on vuodelta 2019. Lähde: Perusturvan riittävyyden arviointi 2019–2023.

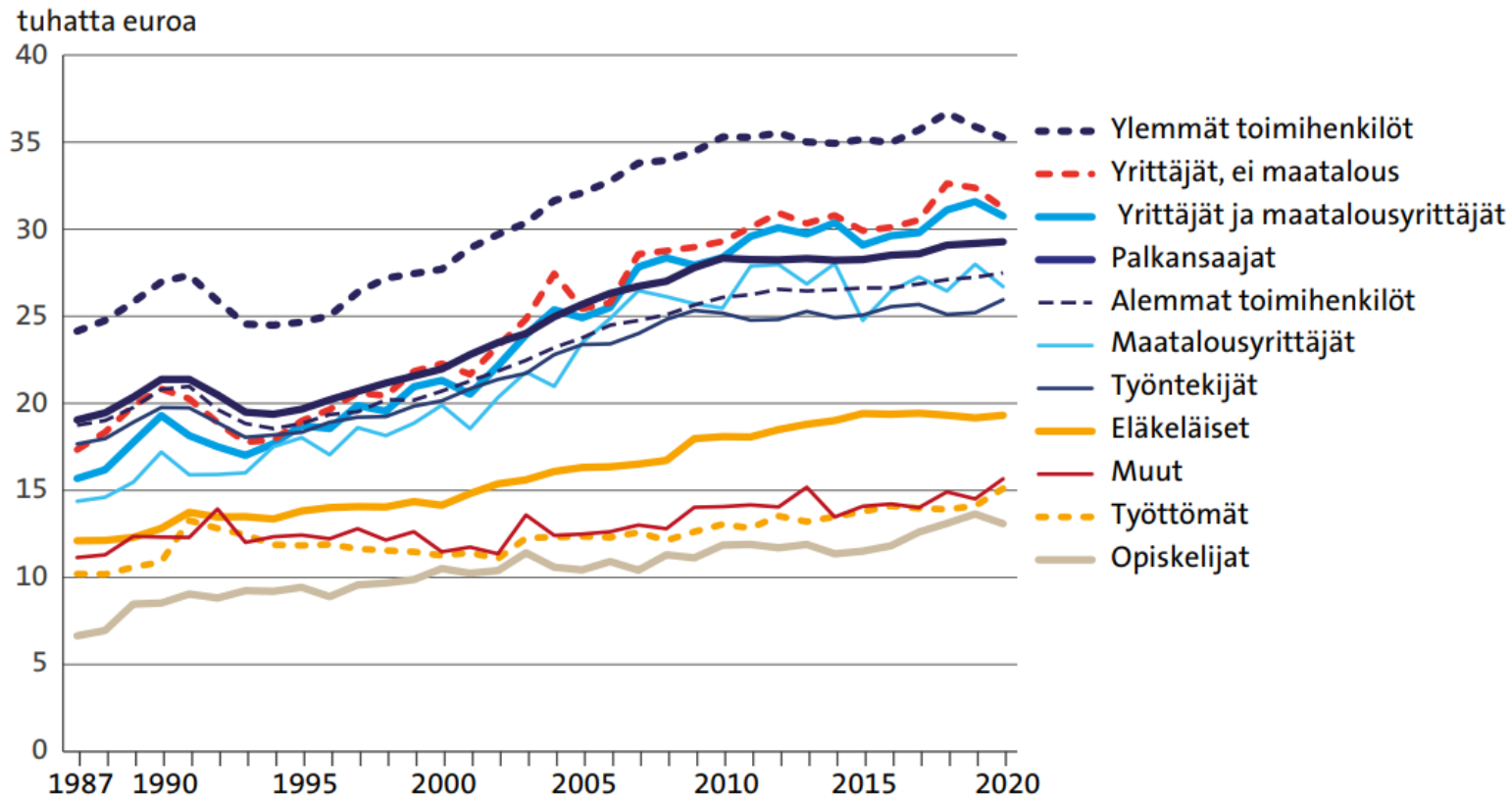
Tuloeroja kuvaava Gini-kerroin oli vuonna 2021 korkeammalla tasolla kuin vuosiin.

- Tuloerot kasvoivat Suomessa tasaisesti 1990-luvun puolivälistä 2000-luvun alkupuolelle.
- Tällä vuosituhanella tuloerot olivat korkeimmillaan vuonna 2007, Gini-kertoimen ollessa 29,5.
- Tuloerot ovat kasvaneet ginikertoimella mitaten ja ovat vuonna 2021 korkeammalla kuin vuosiin (29,1).



Kuva: Tuloerojen kehitys Suomessa Gini-kertoimella mitaten vuosina 1995–2021. Lähde: Tilastokeskus, tulonjakotilasto.

Vuonna 2020 kaikkien kotitalouksien mediaanitulo oli 31 908 euroa, mutta tulotaso vaihteli selvästi sosioekonomisten ryhmien välillä



- Eläkeläisten ja työttömien tulotaso on ollut selvästi koko väestön mediaanituloa matalampi koko tarkastelujakson ajan.
- Eläkeläisten mediaanitulo on ollut noin kaksi kolmasosaa palkansaajakotitalouksien tuloista, kun opiskelijoilla se on ollut vajaa puolet palkansaajien tasosta.

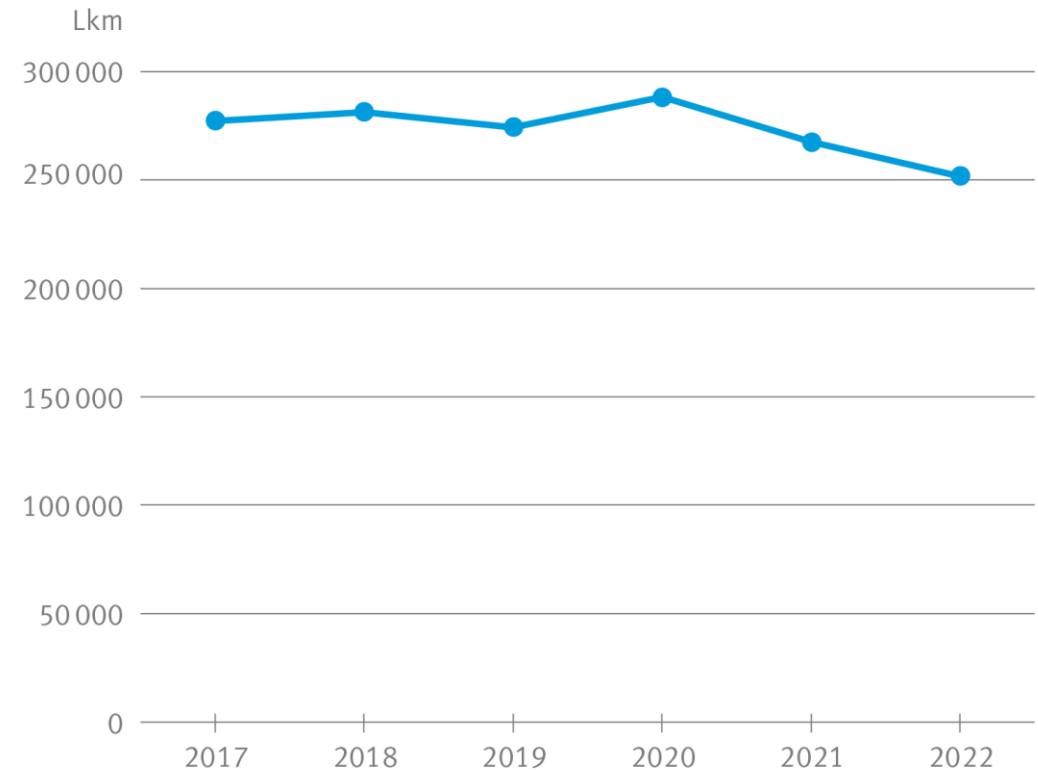
Kuva: Kotitalouksien käytettävissä olevat tulot kulutusyksikköä kohden ammattiaseman mukaan. Käytettävissä olevien rahatulojen mediaani vuosina 1987–2020. Lähde: Tilastokeskus, tulonjakotilasto.

Perustoimeentulon saajien määrä laskee edelleen ja tuen tarvitsijoita on vähiten kuuteen vuoteen

- Perustoimeentulotuen toimeenpano siirtyi Kelaan vuonna 2017.
- Vuosittain perustoimeentulotukea on saanut noin 260 000–280 000 kotitaloutta.
- Vuonna 2022 tuen saajien määrä laski 252 000 kotitalouteen.
- Saajien määrä on vähentynyt lähes kaikissa ryhmissä iästä ja elämäntilanteesta riippumatta.
- Hyvä työllisyyskehitys koronapandemian jälkeen on vähentänyt saajien määrää.

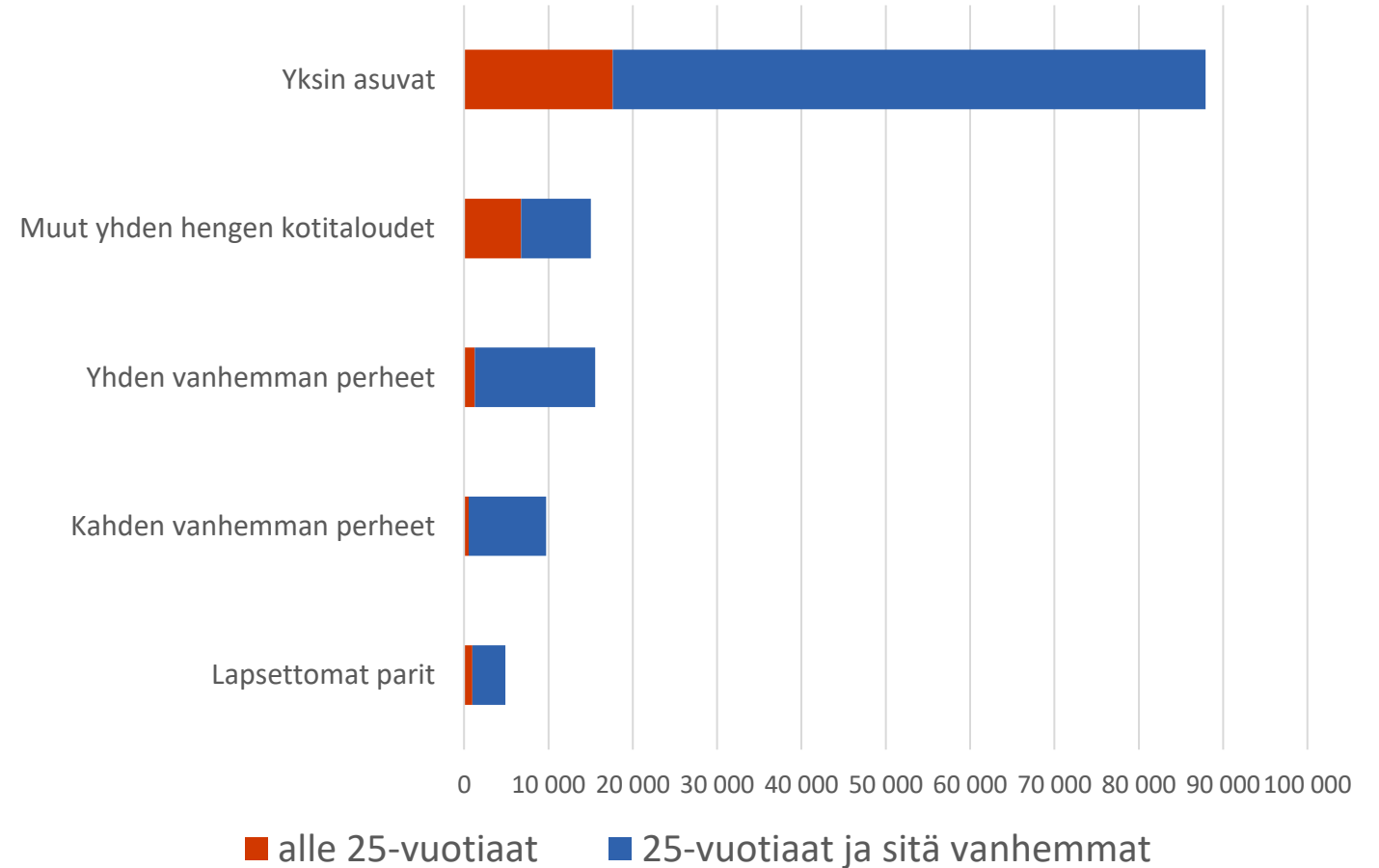
Perustoimeentulotuen saajakotitalouksien määrä on pienin kuuteen vuoteen

Perustoimeentulotuen saajakotitalouksien määrä on laskenut koronapandemian aiheuttaman huipun jälkeen. Kela on myöntänyt perustoimeentulotukea vuodesta 2017 lähtien.



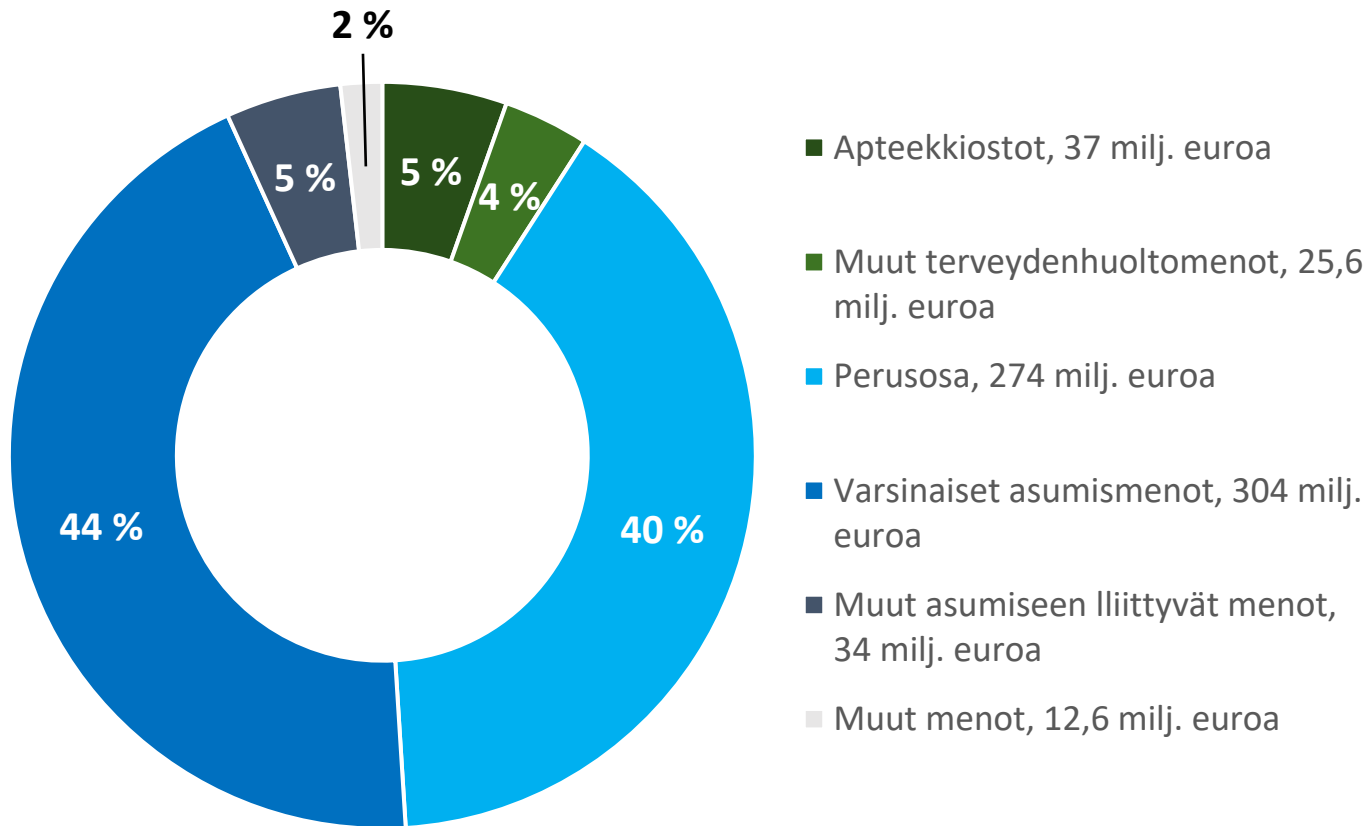
Perustoimeentulotuen saajista valtaosa yhden hengen kotitalouksia

- Yli kaksi kolmasosaa perustoimeentulotuen saajakotitalouksista on yhden hengen kotitalouksia.
- Lapsiperheitä on reilu viidennes. Näistä suurin osa on yhden vanhemman perheitä.
- Perustoimeentulotuen tarve painottuu nuoriin ikäluokkiin. Erityisesti 18–24-vuotiaat ovat yliedustettuina tuen saajissa.
- Nuoret saavat yleensä tukea lyhyen aikaa.



Kuva: Perustoimeentulotuen saajakotitaloudet 02/2023 alle 25-vuotiailla ja 25-vuotiailla ja sitä vanhemmilla. Lähde: Kela

Perustoimeentulotuesta maksetut menot ja apteekkiostojen jakautuminen 2021



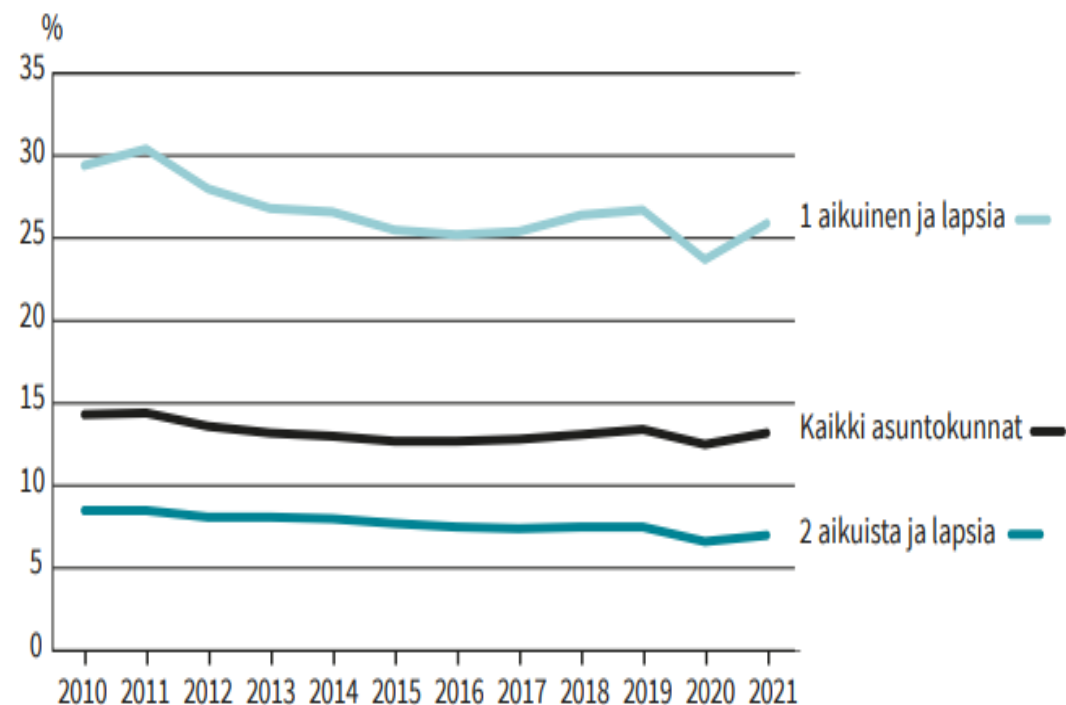
Perustoimeentulotuki yhteensä
686 milj. euroa

Lääkeryhmät, joiden kustannuksia maksettiin eniten perustoimeentulotuesta

| Lääkeryhmä | Kustannukset (milj. euroa) |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Masennuslääkkeet ja muut keskushermostoa stimuloivat lääkeaineet | 4,7 |
| Psykoosi- ja neuroosilääkkeet sekä unilääkkeet | 3,2 |
| Analgeetit (kipulääkkeet) | 2,2 |
| Ahtauttavien hengitystiesairauksien lääkkeet | 2,2 |
| Diabeteslääkkeet | 1,8 |

Lapsiperheköyhyys: pienituloisuusaste suurin yhden huoltajan talouksissa

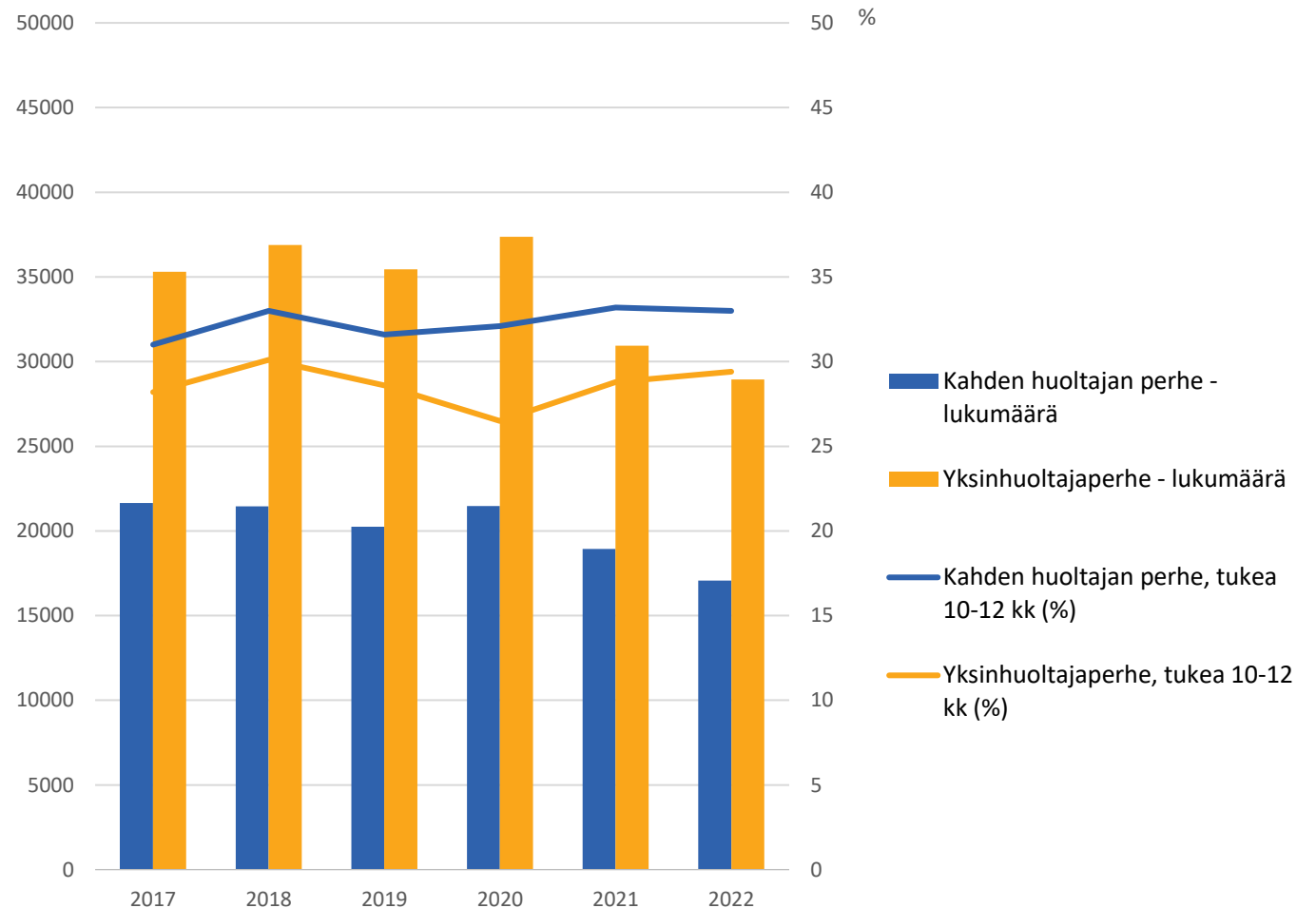
- Köyhissä perheissä asuvien lasten osuus ei ole 2000-luvulla merkittävästi pienentynyt. Pienituloisissa perheissä asui 12 % alle 18-vuotiaista lapsista vuonna 2021.
- Toimeentulon ongelmia ja pienituloisuutta on muita lapsiperheitä useammin yhden huoltajan perheissä sekä monilapsisissa ja ulkomaalaistaustaisen vanhempien perheissä.
- Vuonna 2022 kiihtynyt inflaatio voi vaikeuttaa lapsiperheiden toimeentuloa, mutta muutos ei vielä näy köyhyysmittareissa.



Kuva: Asuntoväestön pienituloisuusaste (raja 60 % mediaanista) kaikissa asutokunnissa sekä lapsiperheissä asutokunnan aikuisten lukumäärän mukaan vuosina 2010–2021. Lähde: Tilastokeskus.

Toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrä on pienentynyt, mutta pitkään tukea saavien osuus pysyy tasaisena

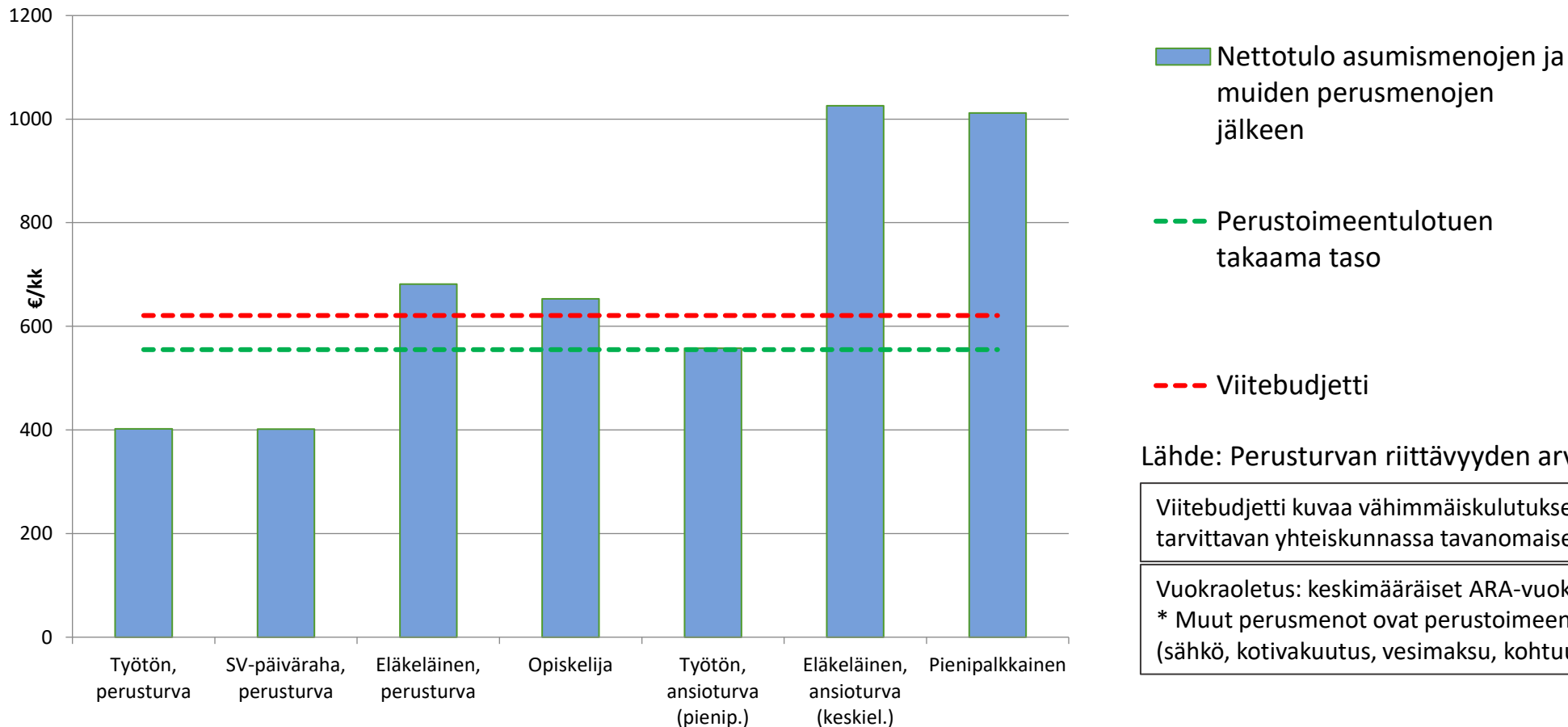
- Perustoimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrä on vähentynyt viime vuosina.
- Lähes kolmasosa perustoimeentulotukea saaneista perheistä on kuitenkin saanut tukea vähintään 10 kuukauden ajan kalenterivuoden aikana.



Kuva: Perustoimeentulotukea saaneet lapsiperheet ja tukea vähintään 10 kk saaneiden osuus perhetyypeittäin. Lähde. Kela.

Perusturvan taso (€/kk) vaihtelee elämäntilanteen mukaan: työttömän tai sairaan perusturva jää selvästi alle viitebudjetin

Laskelma koskee yksinasuvaa, jolle tuloksi on laskettu perusturvaetus ja asumistuki (vähennettynä verot, asumismenot ja muut perusmenot*)

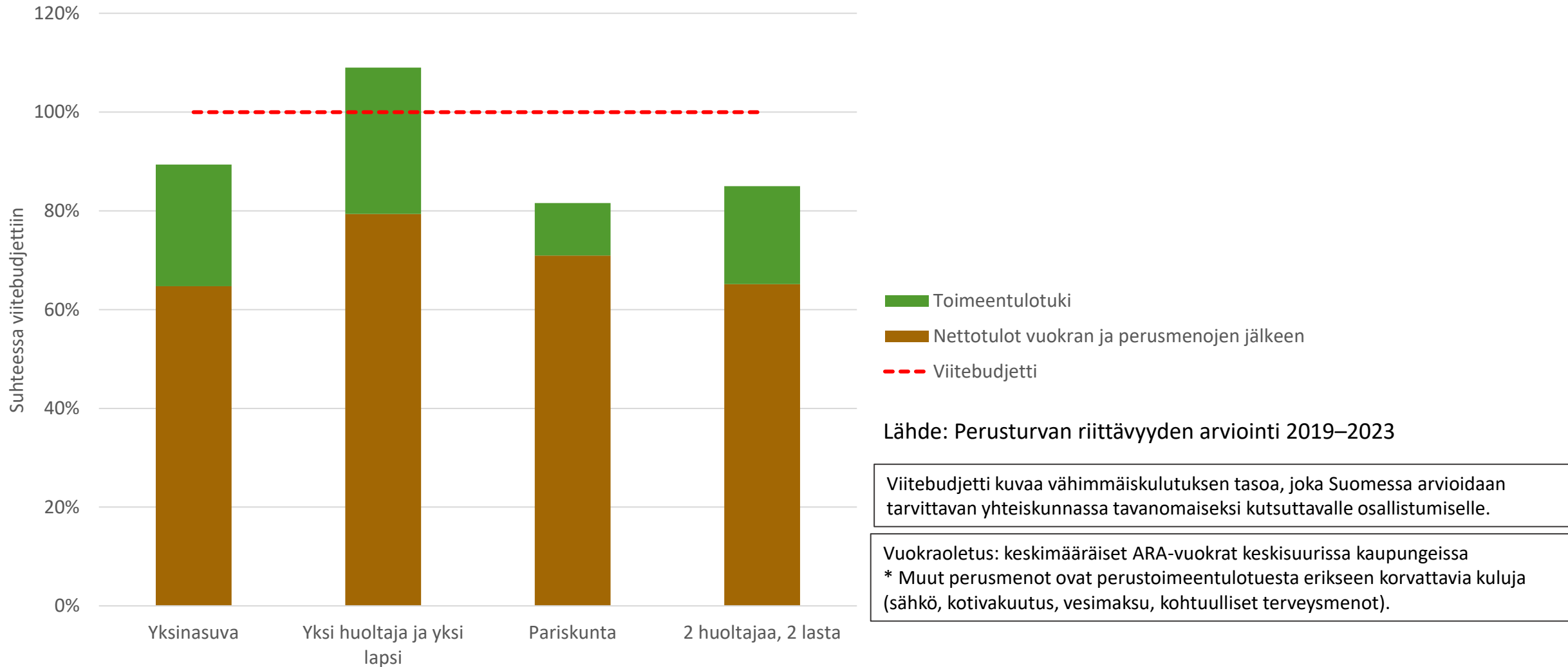


Lähde: Perusturvan riittävyyden arviointi 2019–2023.

Viitebudjetti kuvaa vähimmäiskulutuksen tasoa, joka Suomessa arvioidaan tarvittavan yhteiskunnassa tavanomaiseksi kutsuttavalle osallistumiselle.

Vuokraoletus: keskimääräiset ARA-vuokrat keskisuurissa kaupungeissa
* Muut perusmenot ovat perustoimeentulotuesta erikseen korvattavia kuluja (sähkö, kotivakuutus, vesimaksu, kohtuulliset terveysmenot)

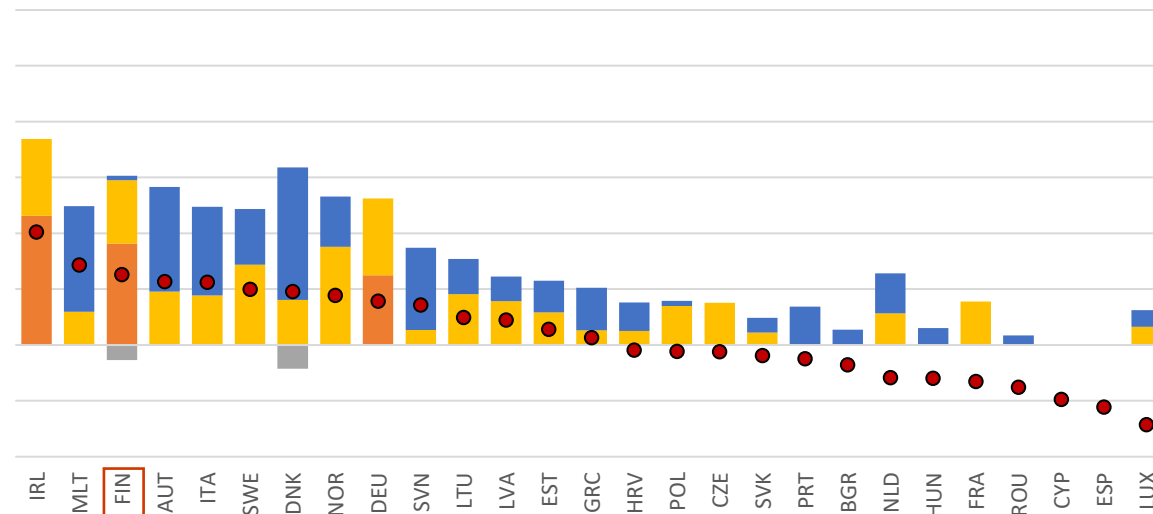
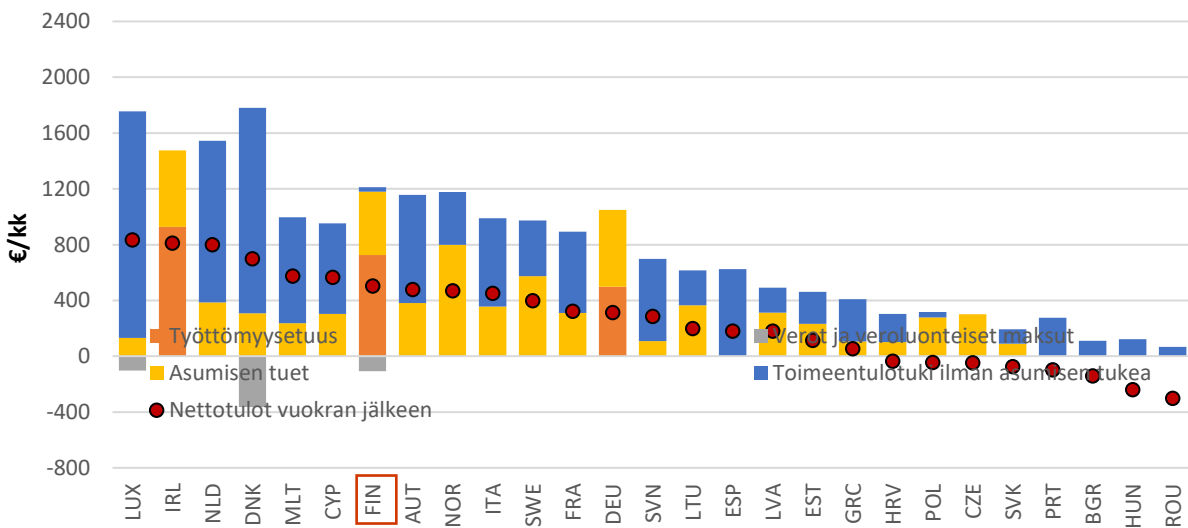
Työttömän perusturvan tasot (% viitebudjetista) eri kotitaloustyypeillä: vain yksinhuoltajan perusturvan taso ylittää viitebudjettirajan



Perusturvan nettotasoa (palo kuviossa) on verraten korkea verrattuna useimpiin Euroopan maihin, €/kk Suomen hintatasossa v. 2021 (vakioitu ostovoimakertoimella)

40-vuotias

19-vuotias

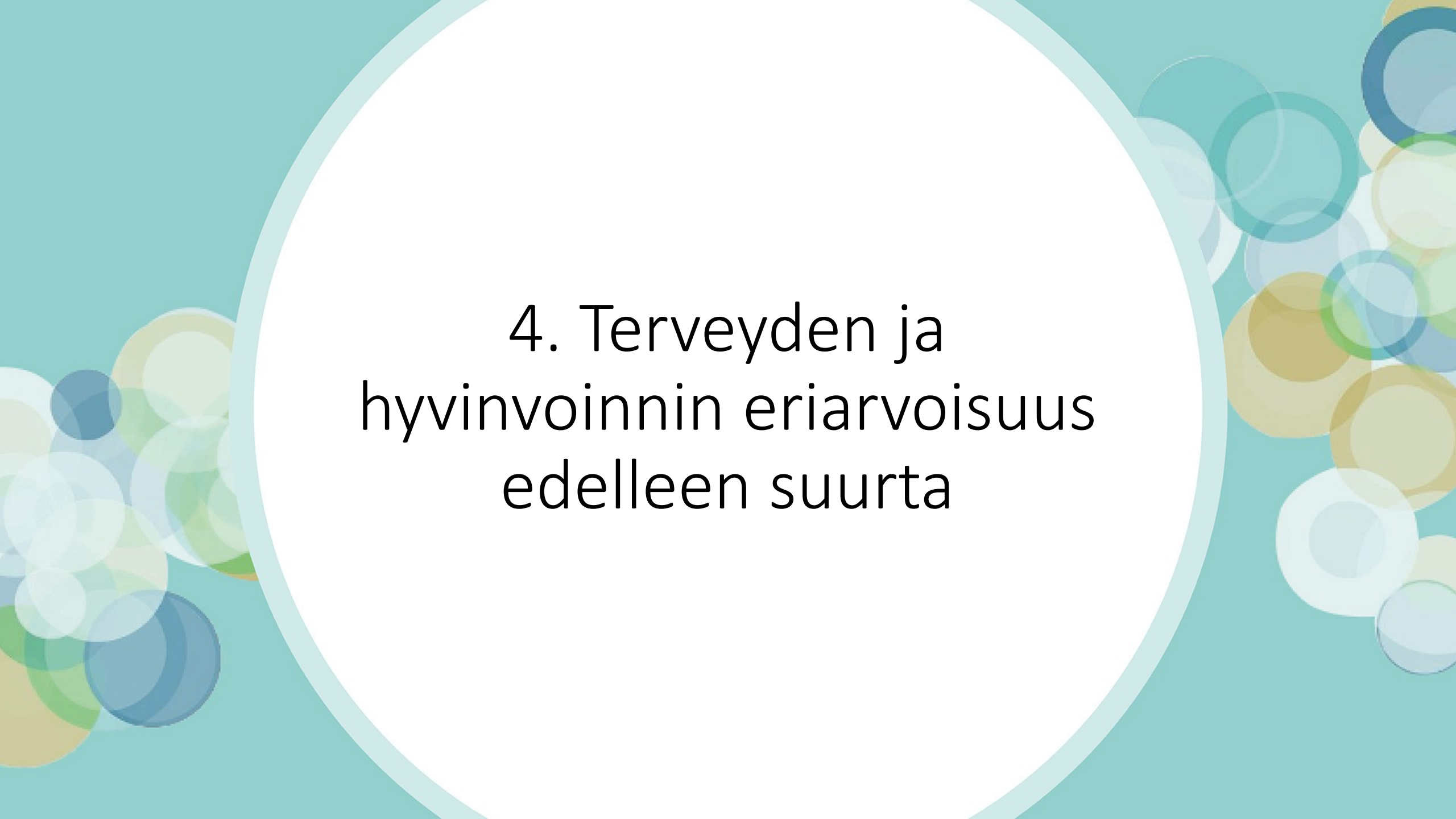


Kuva: Työttömän työnhakijan perus- ja vähimmäisturva, jos ei työhistoriaa.

Lähde: Perusturvan riittävyyden arviointi 2019–2023.

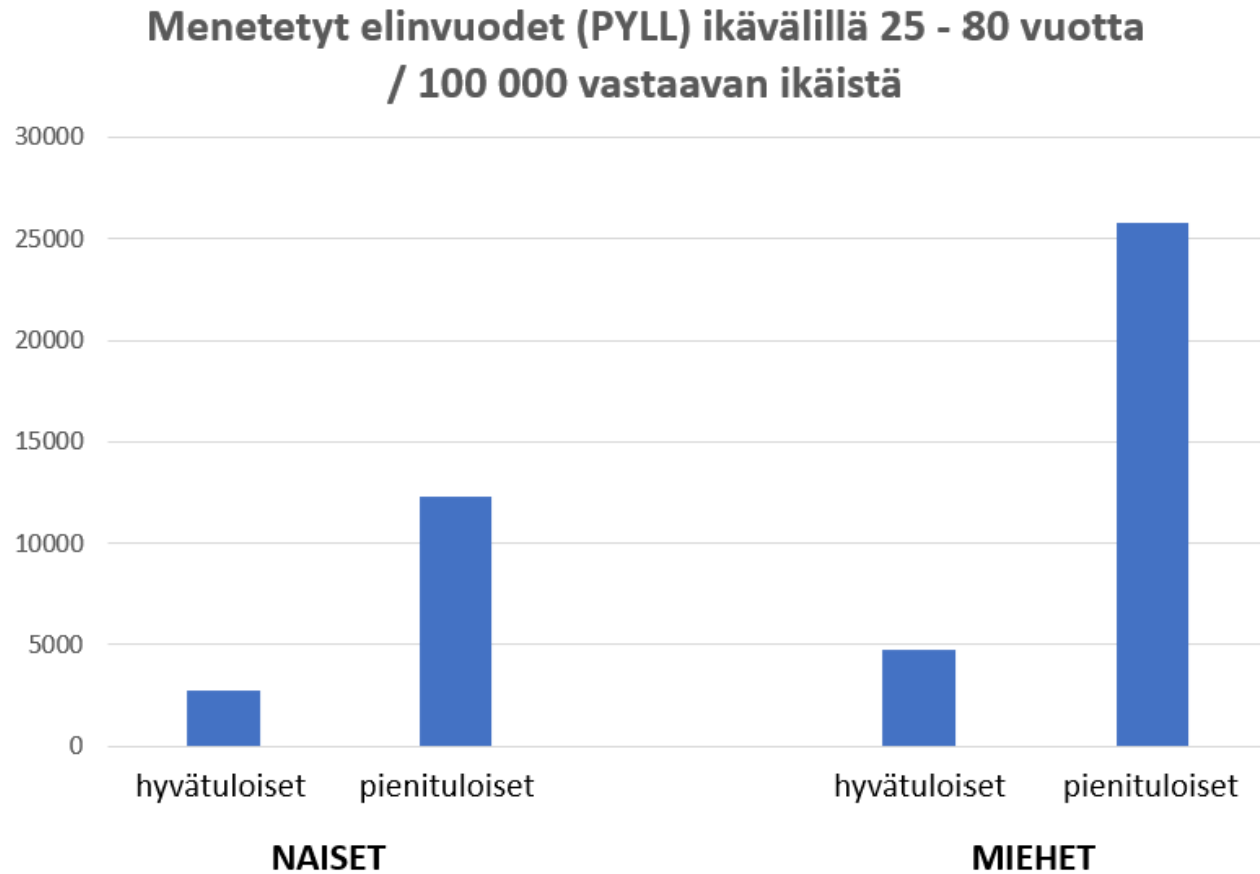
Oletus: vuokra 13 % keskipalkasta (sama kuin muissa esimerkkilaskelmissa)

Laskelmat: THL, OECD:n TaxBen-laskuri



4. Terveysten ja hyvinvoinnin eriarvoisuus edelleen suurta

Terveyserot sitkeitä: tuloryhmien välillä suuret suhteelliset erot mm. menetetyissä elinvuosissa

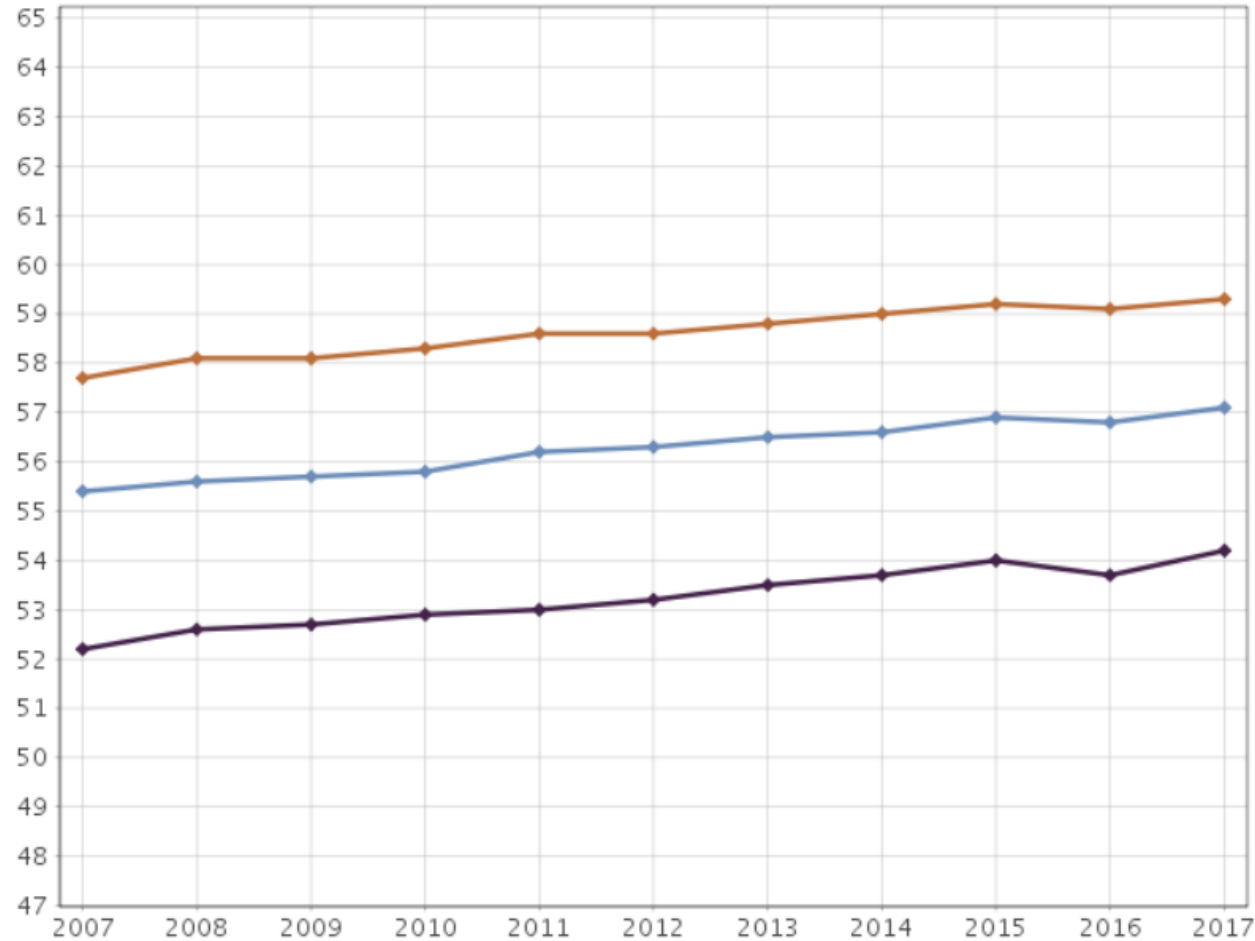


Sosiaalisen aseman mukaiset terveyserot ovat säilyneet Suomessa suurina, vaikka erojen on havaittu hieman kaventuneen viime vuosikymmenen aikana.

Tuloryhmien välinen ero PYLL-indeksillä arvioituna on naisilla 4,5- ja miehillä 5,4-kertainen suosien hyvätuloisten ryhmää.

Kuva: Menetetyt elinvuodet vuosina 2018–2020 Suomessa tuloluokittain naisilla ja miehillä. Lähde: THL.

25-vuotiaan elinajanodotteessa selvät koulutusryhmittäiset erot



25-vuotiaan perusasteen koulutuksen suorittaneen elinajanodote

25-vuotiaan keskiasteen koulutuksen suorittaneen elinajanodote

25-vuotiaan korkea-asteen koulutuksen suorittaneen elinajanodote

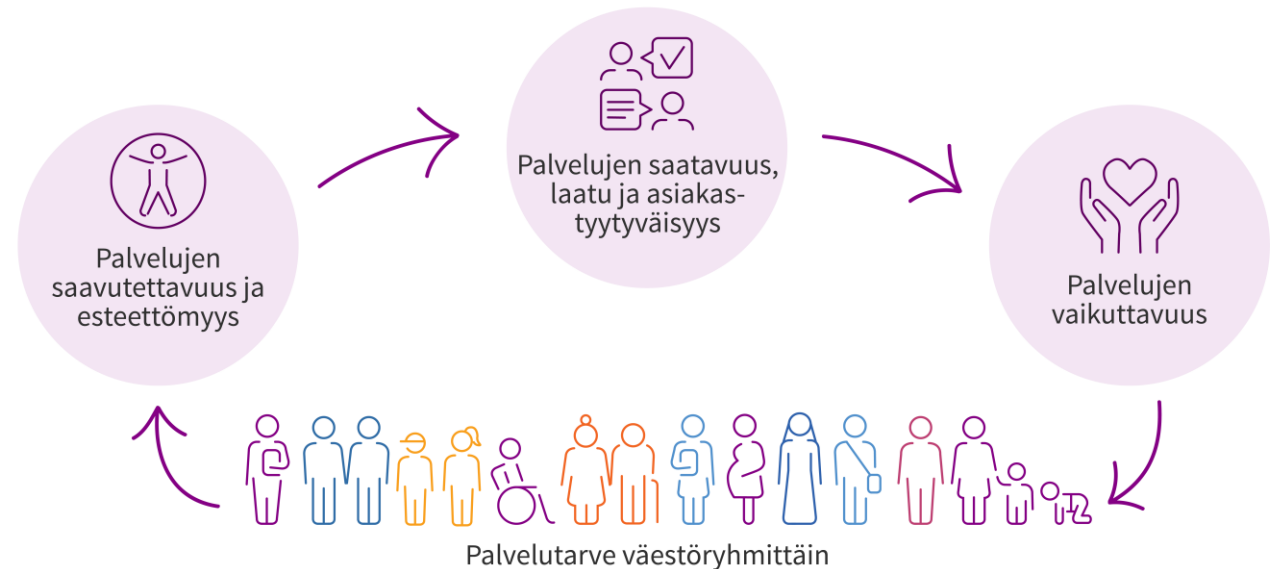
Lähde: Tilastokeskus/Eurostat.

Palvelujen yhdenvertainen saavutettavuus ja palvelujen syrjimättömyys vähentävät väestöryhmien palveluntarvetta sekä raskaiden ja kalliiden korjaavien palvelujen tarvetta

Palvelujen yhdenvertainen saavutettavuus koostuu fyysisestä, taloudellisesta, tiedollisesta, taidollisesta ja asenteellisesta saavutettavuudesta. Saavutettavuuteen vaikuttavat muun muassa:

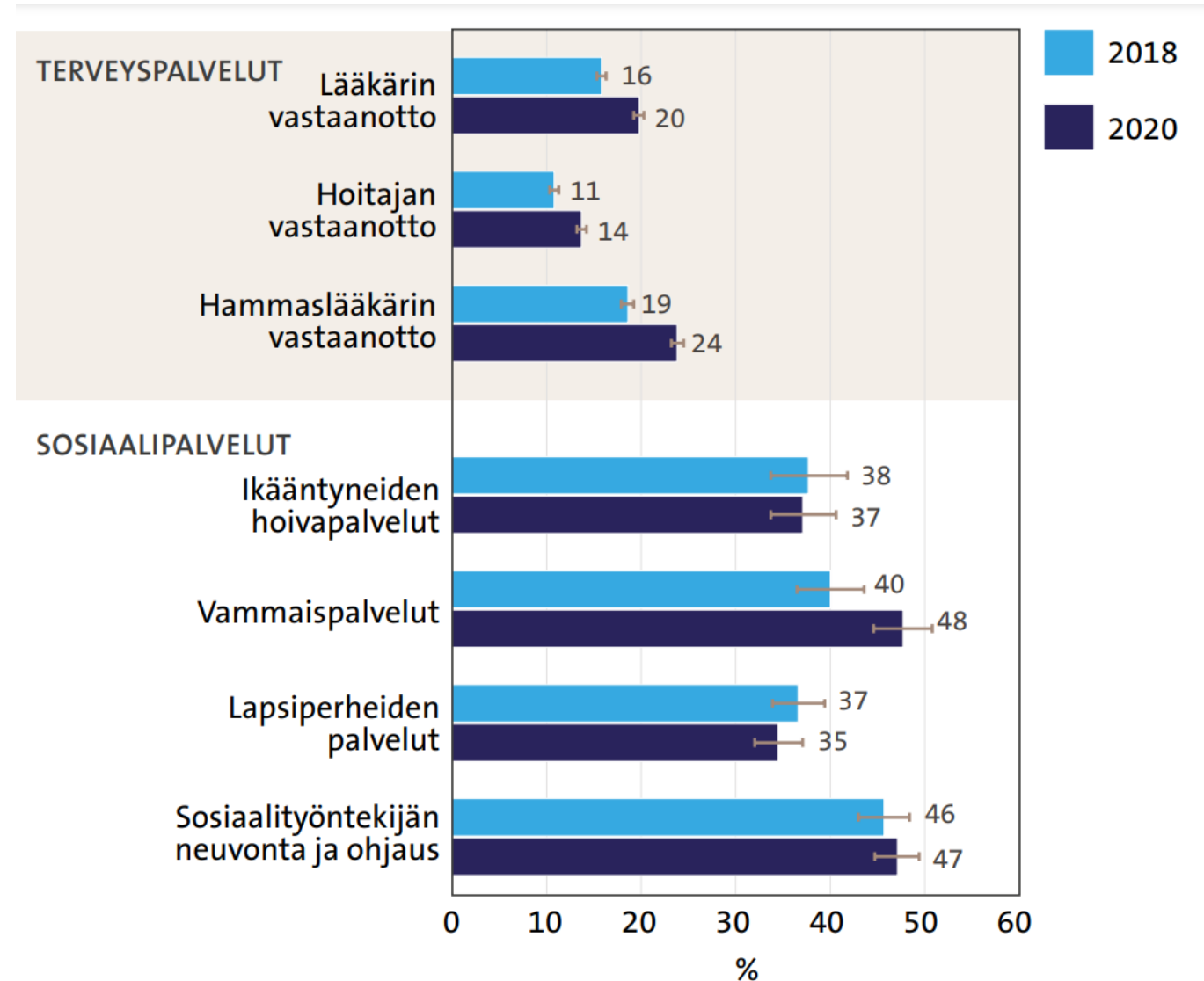
- palvelujen etäisyys asiakkaan asuinpaikasta
- asiakkaan mahdollisuudet liikkua
- rakennetun ympäristön esteettömyys
- asiakasmaksut
- tiedon saanti
- palveluissa käytettävä kieli
- mahdollisuus käyttää sähköisiä asiointikanavia ja digitaalisia palveluja
- luottamus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöihin, avun saamiseen, asioinnin turvallisuuteen ja yhdenvertaiseen kohteluun.

Yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys palvelujärjestelmässä



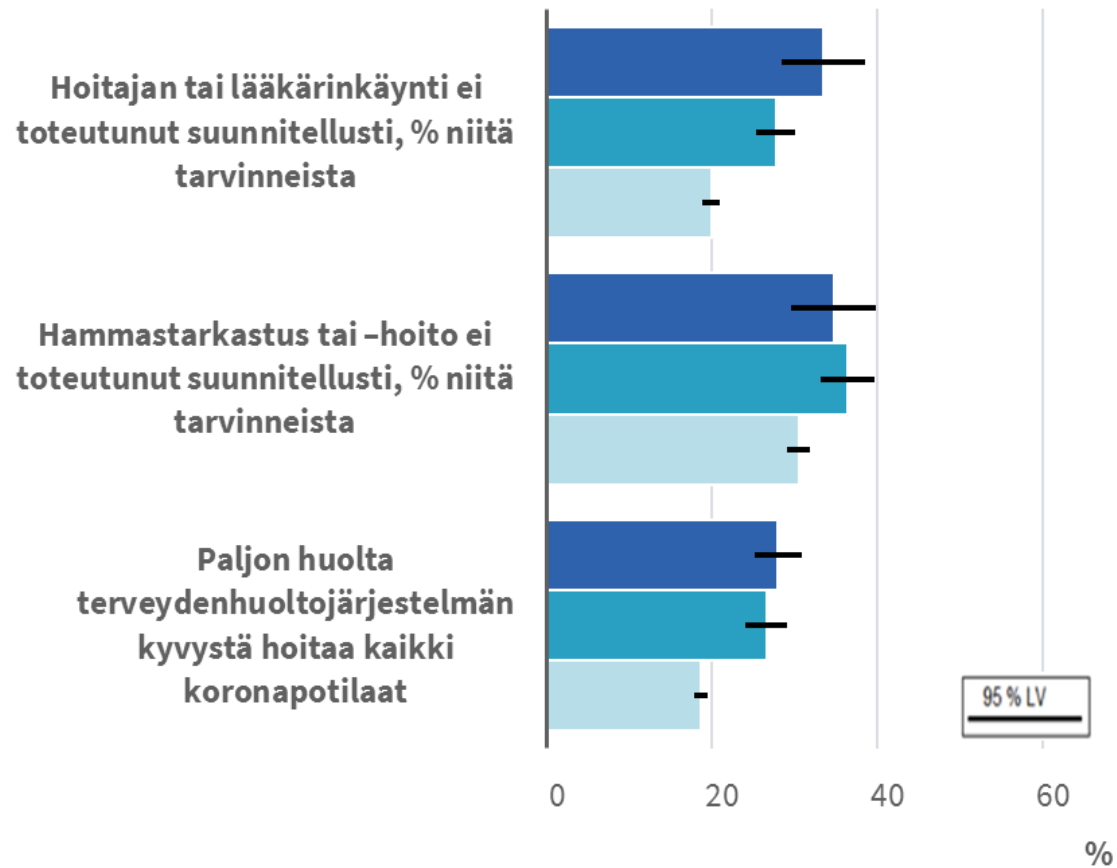
Tyydyttymätön sote-palvelujen tarve vuosina 2018 ja 2020.

- Tyydyttymätön palvelutarve tarkoittaa, ettei ole saanut tarvitsemaansa palvelua tai ei ole saanut palvelua riittävästi.
- Terveyspalveluissa tyydyttymätön palvelutarve on lisääntynyt.
- Sosiaalipalveluissa tyydyttymätön tarve oli suuri jo vuonna 2018.



Kuva: Tyydyttymätön palvelutarve terveys- ja sosiaalipalveluissa vuosina 2018 ja 2020.
Lähde: FinSote, THL.

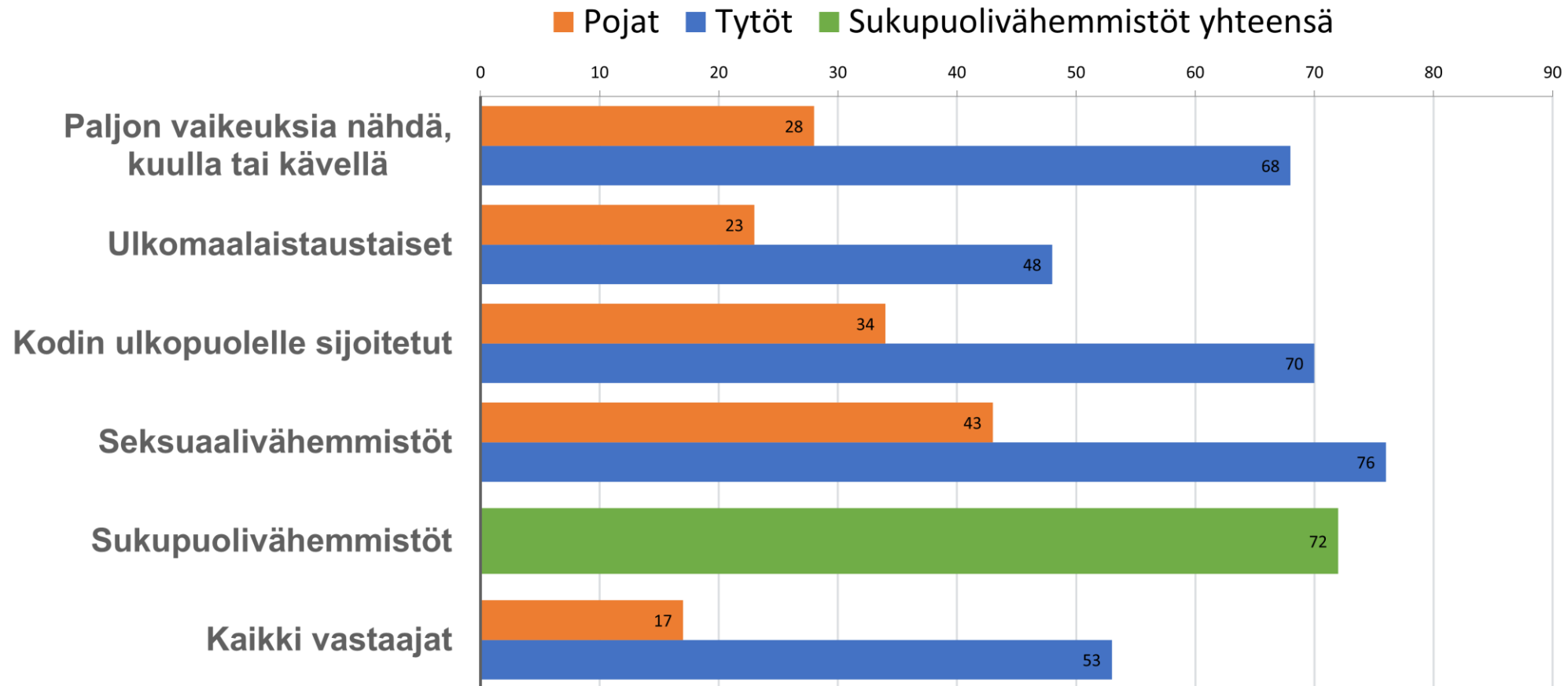
Toimintarajoitteiset ja henkilökohtaista apua tarvitsevat vammaiset aikuiset kertoivat muita useammin jääneensä vaille terveystalveluita koronapandemian aikana



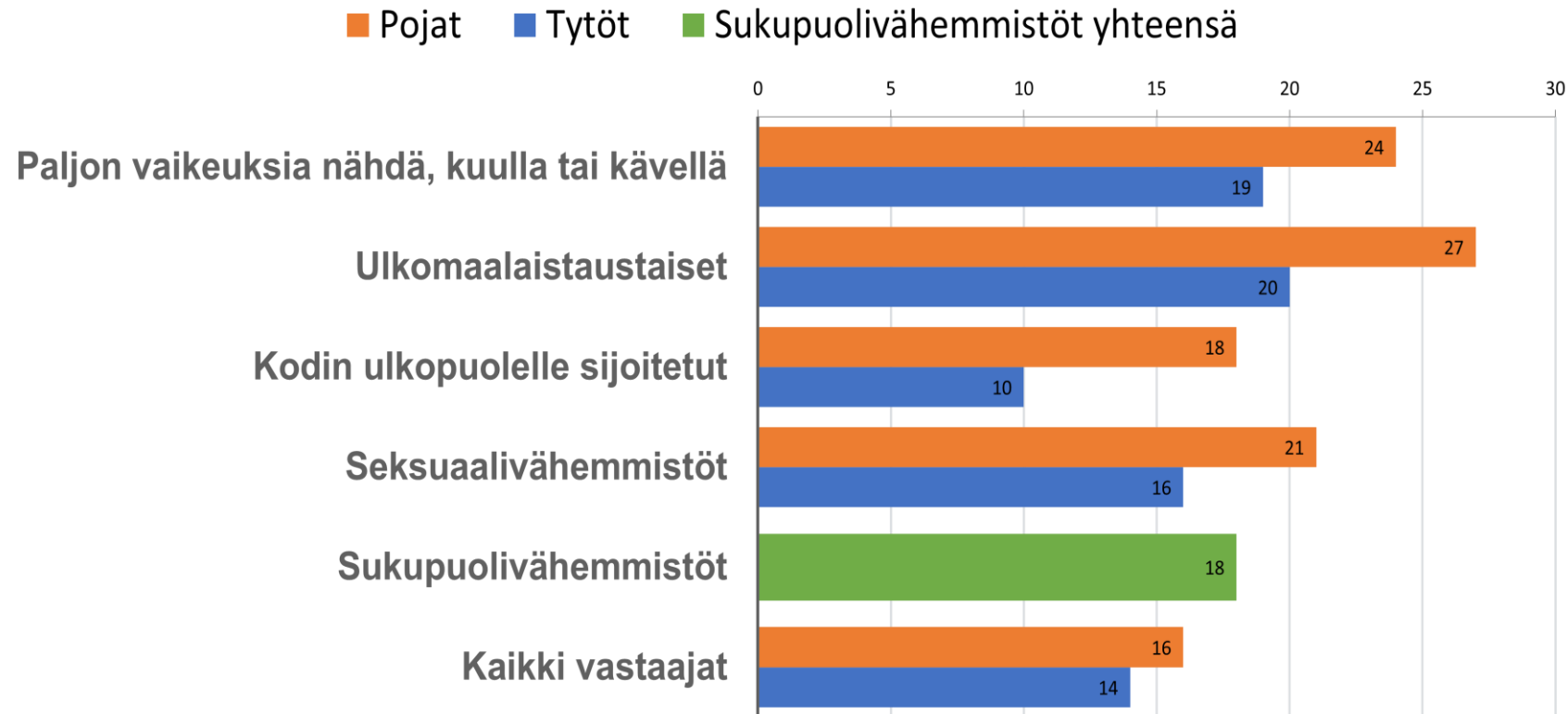
- Henkilökohtaista apua tarvitsevilla vammaisilla ihmisillä oli vaikea saada avustajia, fysioterapiaa, apuvälinepalveluita ja kuljetuspalveluita.

Lähteet: FinSote 2020; Henkilökohtaisen avun kysely (2020)

8.- ja 9.-luokkalaisten huoli mielialastaan kuluneen 12 kuukauden aikana Koulu-terveyskyselyssä 2021, %.



8.- ja 9.-luokkalainen ei ole päässyt koulupsykologille yrittämisestä huolimatta Koulu-terveyskyselyssä 2021, %.

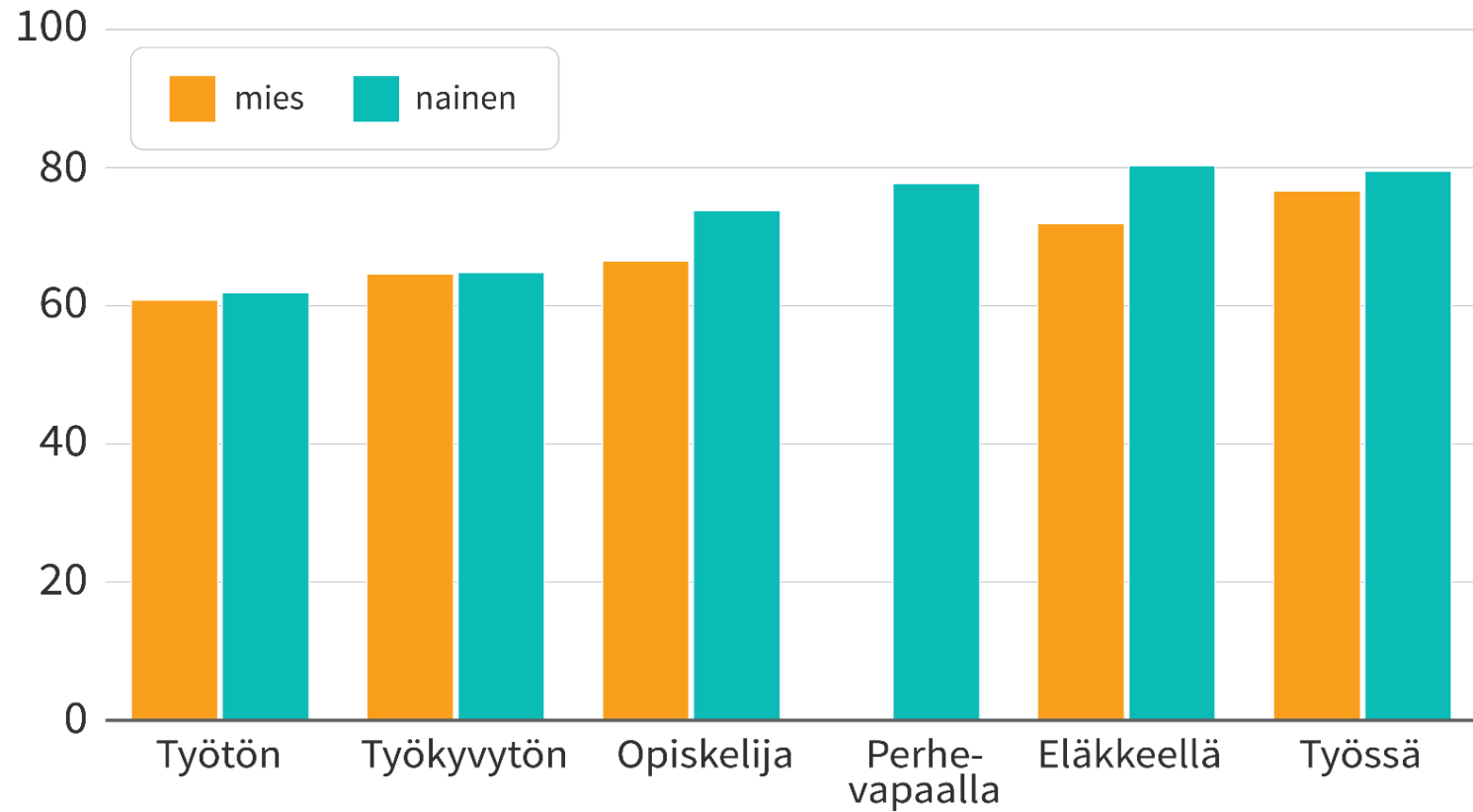


Osallisuuden kokemus **työmarkkina-aseman mukaan** 18–64-vuotiaiden keskuudessa

thl



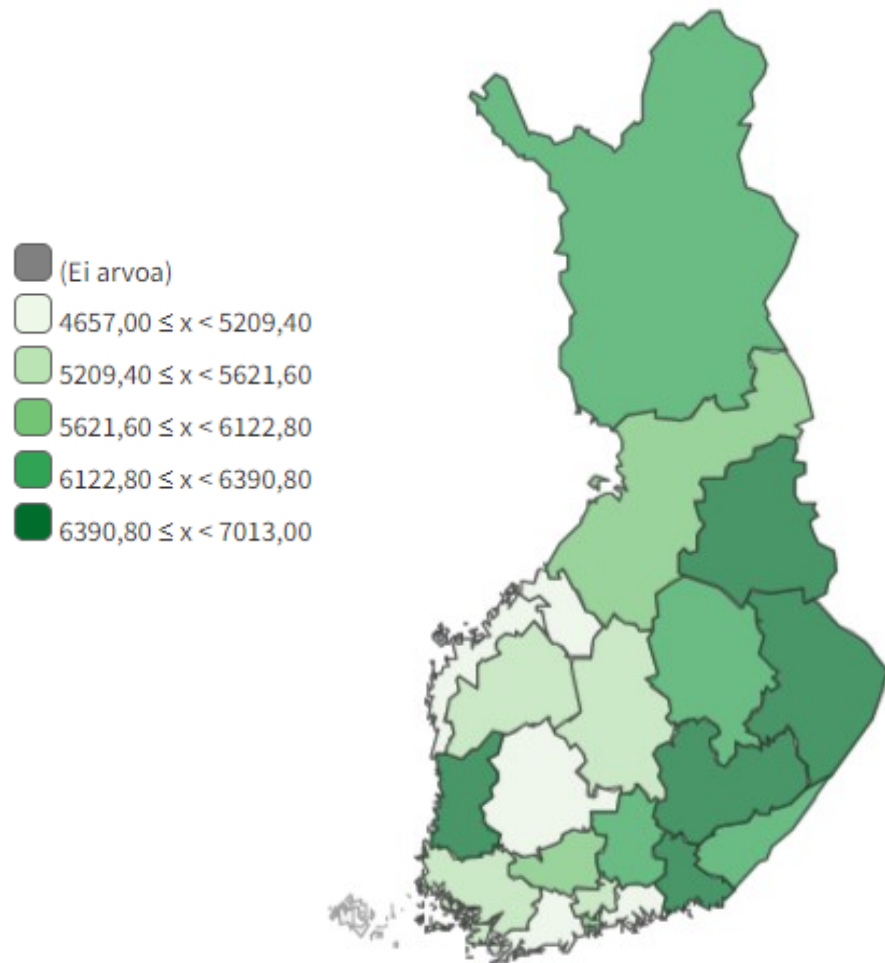
Osallisuuden kokemus näytetään osallisuusindikaattorin keskiarvona, skaala 0–100 pistettä.



Osallisuusindikaattori kartoittaa muun muassa sitä, kokeeko vastaaja päivittäiset tekemisensä merkityksellisiksi, pystyykö hän vaikuttamaan asioihin ja kuuluko hän itselleen tärkeään yhteisöön. Sukupuolietieto väestörekisteristä.

Lähde: FinSote 2019, THL 2021

Terveyden alue-erot ovat suuret: menetettyjä elinvuosia on eniten Itä- ja Pohjois-Suomen alueella



Suomessa oli edelleen vuosina 2019–2021 selvät alueelliset erot menetetyissä elinvuosissa ikävälillä 0–80 vuotta hyvinvointialueittain tarkasteltuna.

Menetettyjä elinvuosia on Itä- ja Pohjois-Suomen alueella pääsääntöisesti enemmän kuin Länsi- ja Etelä-Suomessa.

Alue-erojen taustalla on paitsi väestön terveydentilaan, terveystyötyymiseen ja elinoloihin liittyviä eroja, myös eroja palvelujärjestelmän toiminnassa sekä rakenteellisia tekijöitä, kuten alueen palvelujärjestelmään ja sosioekonomiseen rakenteeseen liittyviä eroja.

Sairastavuus vaihtelee hyvinvointialueittain selvästi

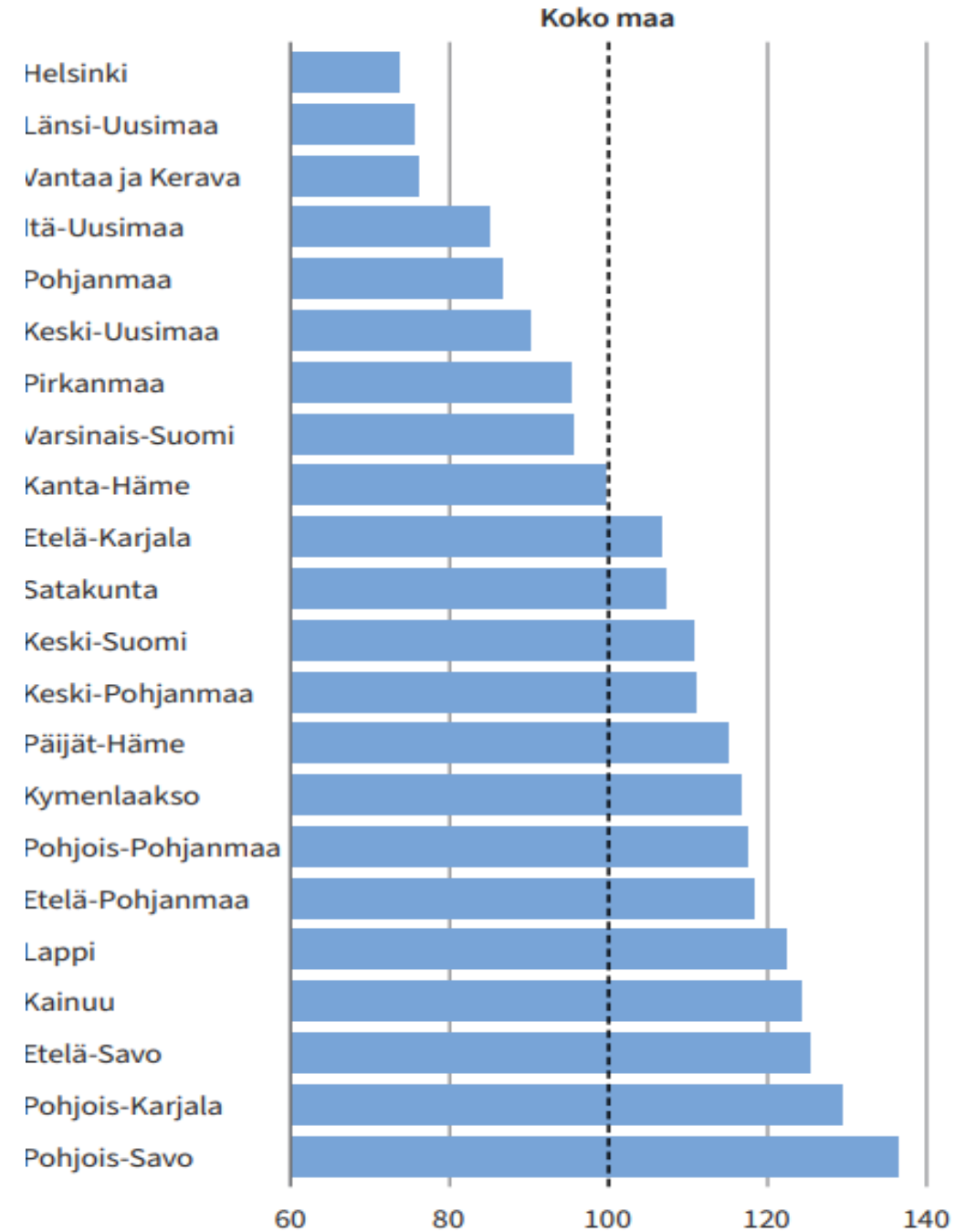
Terveimmät suomalaiset asuvat pääkaupunkiseudulla ja Pohjanmaalla ja sairaimmat Pohjois-Savossa, Pohjois-Pohjanmaalla ja Pohjois-Karjalassa.

Suurimmat alue-erot ovat tuki- ja liikuntaelinsairastavuudessa ja mielenterveydessä.

Alue-erot terveydessä ja hyvinvoinnissa heijastavat alueiden väestörakennetta ja heijastuvat palvelutarpeisiin.

Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maahan, jonka vertailuluku on 100. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on.

Kuva: THL:n ikävakioiden sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa ajanjaksolla 2017–2019. Lähde: THL.

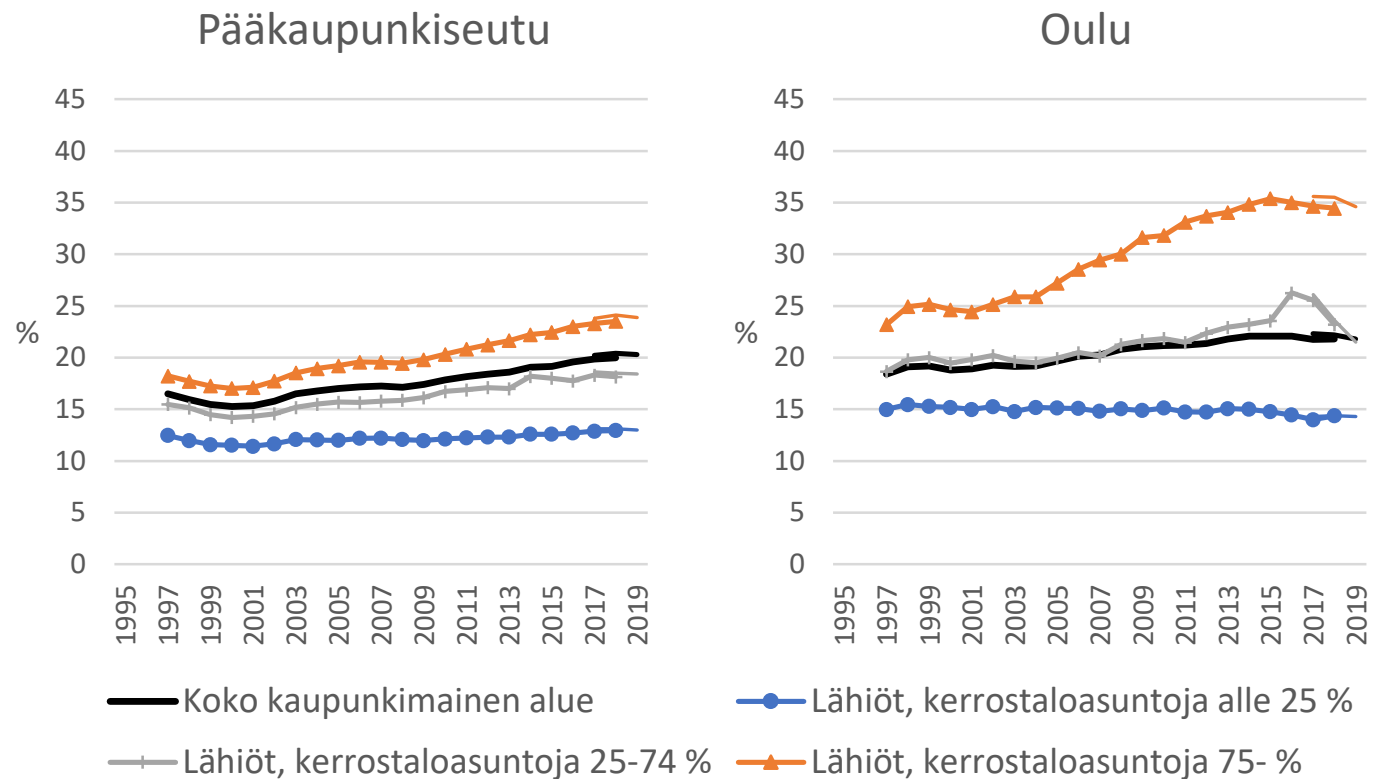


Köyhyyden alue-erot suurissa kaupungeissa:

Pienituloisuus ja sen kehitys vaihtelee suurissa kaupungeissa asuntokannan mukaan.

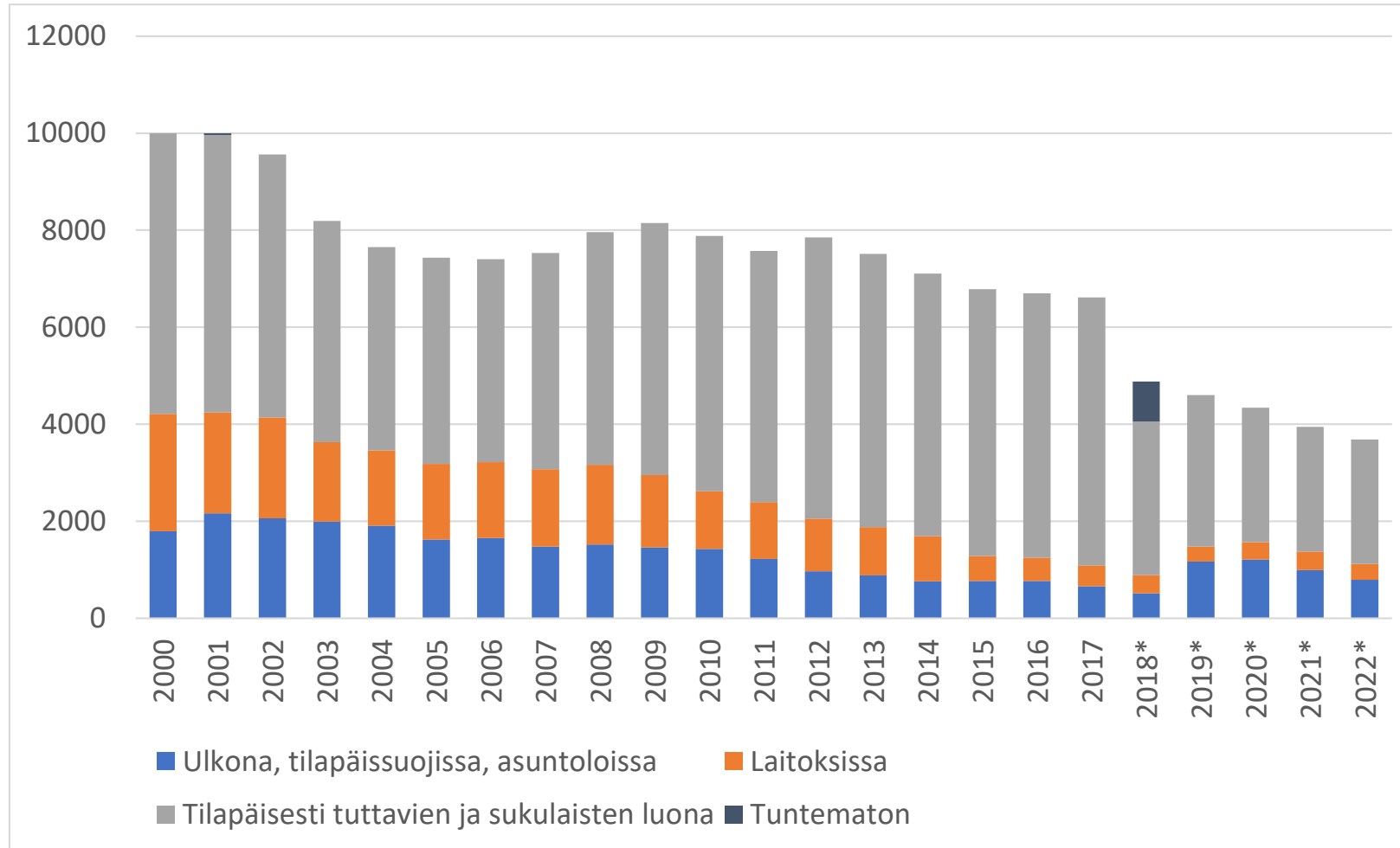
Yleisintä pienituloisuus on kerrostalovaltaisissa lähiöissä.

Pienituloisuuden kehitys on erilaista eri kaupunkiseuduilla:
Esim. Oulussa lähiöt köyhtyneet nopeasti.



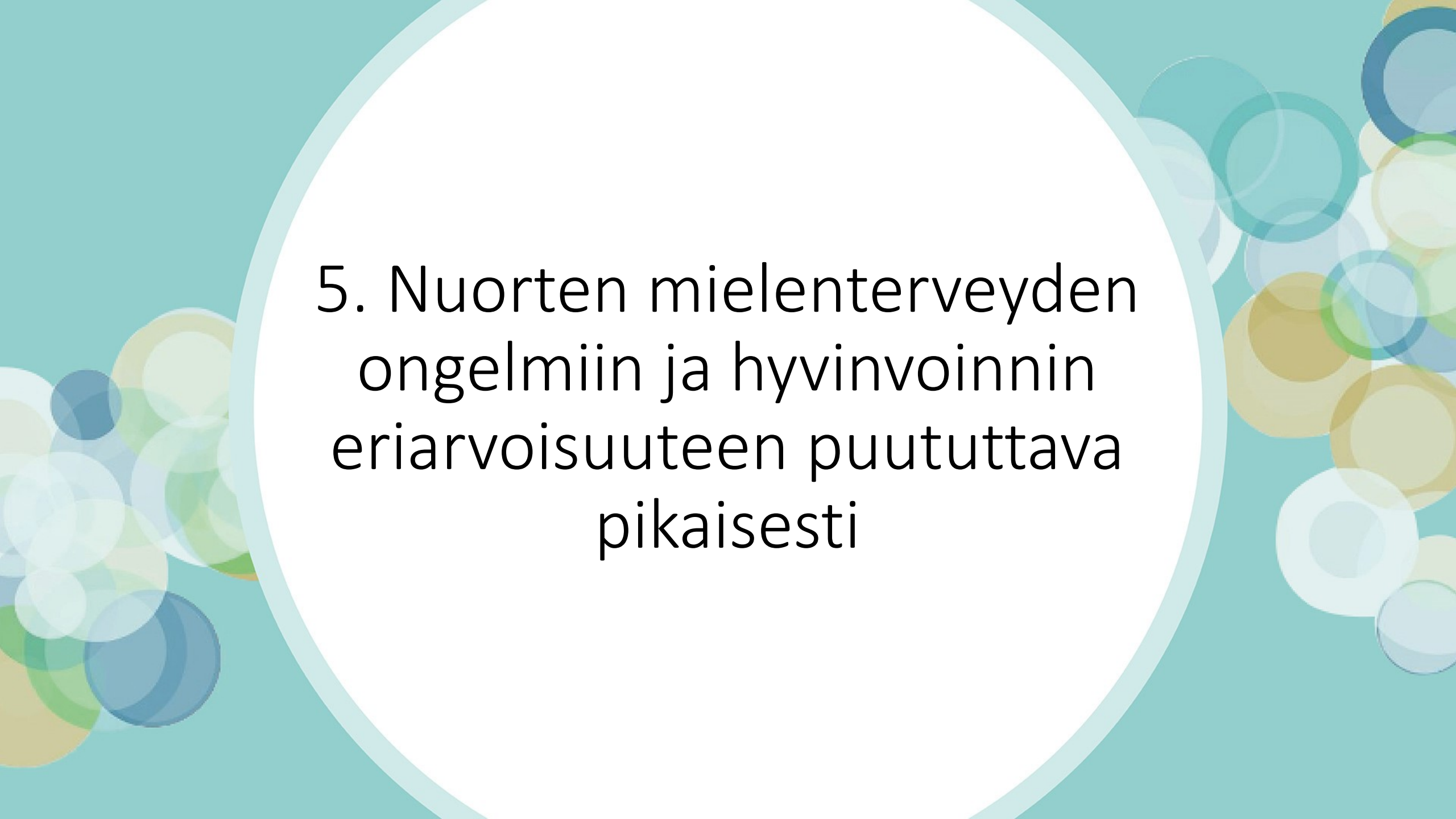
Kuva: Alimpaan tuloviidennekseen kuuluvien osuus 25–59-vuotiaista pääkaupunkiseudulla ja Oulussa keskusta-alueen ulkopuolisilla kaupunkimaisilla alueilla vuosina 1997–2019 kerrostaloasuntojen osuuden mukaan. Lähde: Suomalaisten hyvinvointi 2022.

Yksinelävien asunnottomien määrä ARA:n asunnottomuuskyselyjen mukaan marraskuussa vuosina 2000–2022



* Vuonna 2018 Helsinki muutti tilastointitapaansa, joten tästä alkaen luvut eivät ole suoraan vertailukelpoisia aiempien vuosien kanssa.

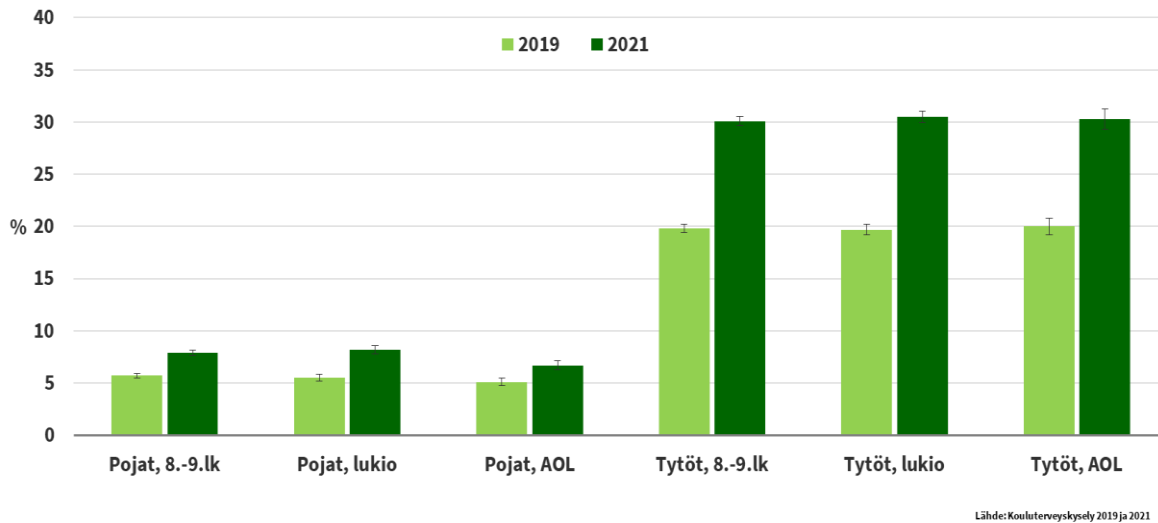
Lähde: ARA (2023). Asunnottomat 2022. Selvitys 2/2023. Lahti: Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus.



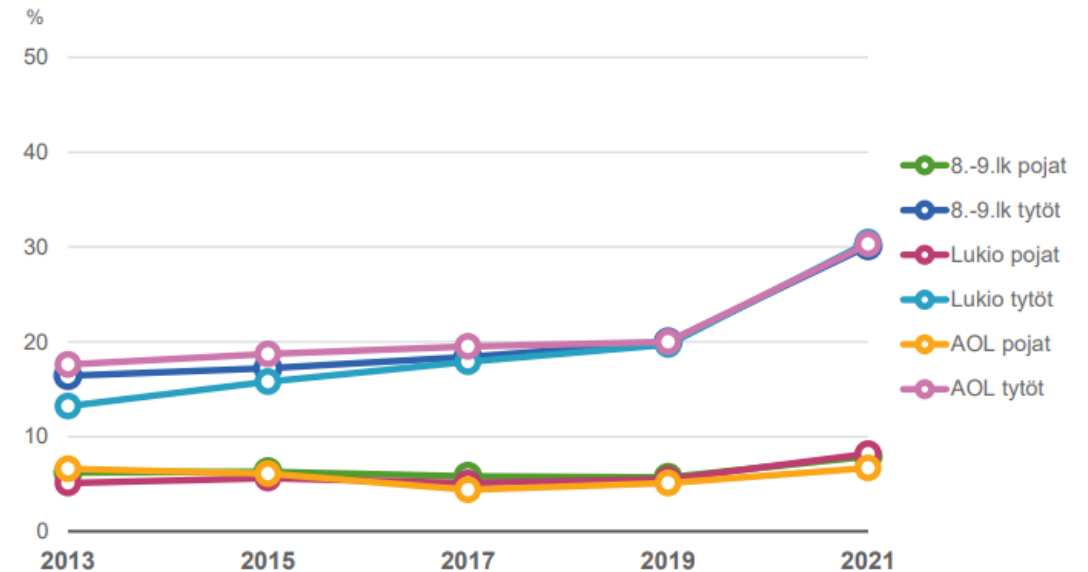
5. Nuorten mielenterveyden
ongelmiin ja hyvinvoinnin
eriarvoisuuteen puututtava
pikaisesti

Nuorten masennusoireiden esiintyvyydessä ja kohtalaisessa tai vaikeassa ahdistuneisuudessa merkittävä kasvu COVID-19-pandemian aikana

Nuorten masennusoireiden yleisyys 2019 ja 2021

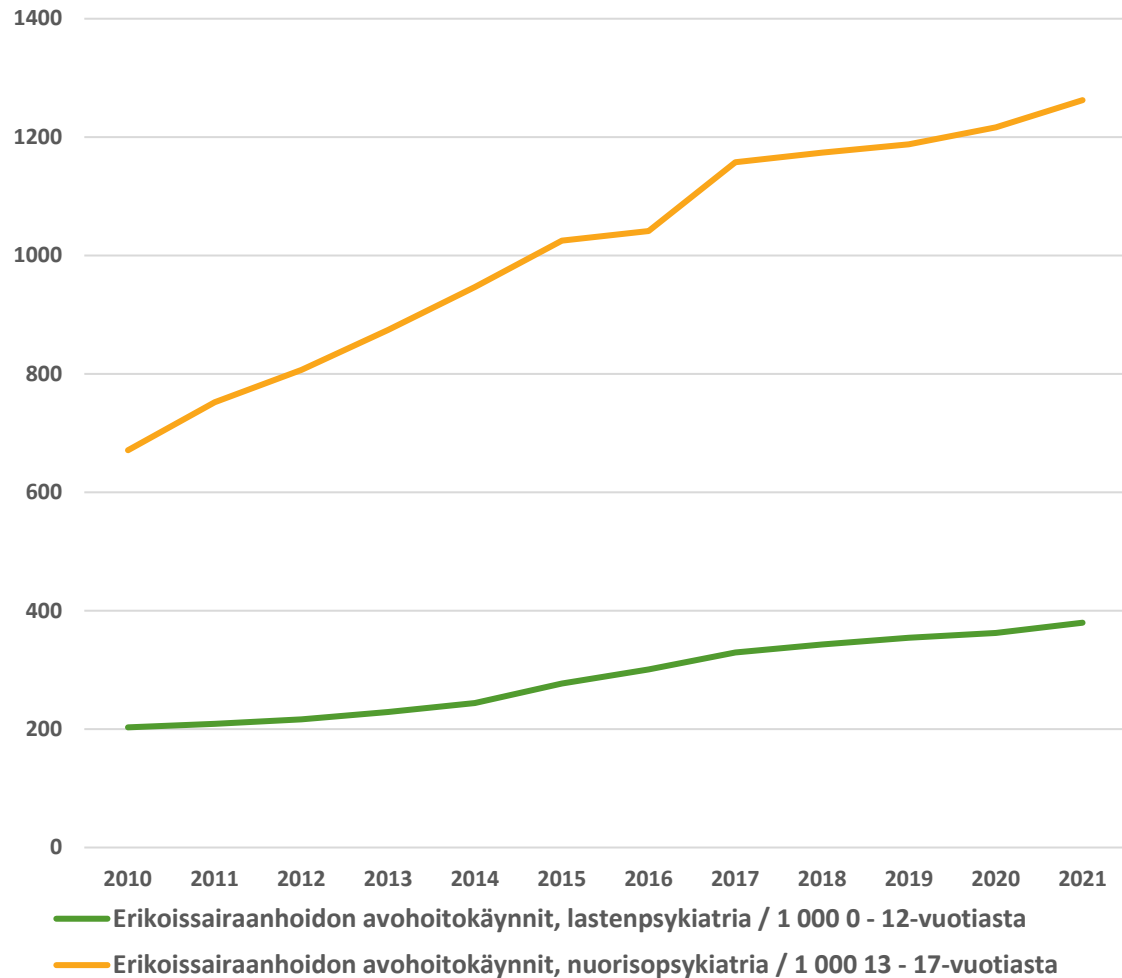


Kohtalaisen tai vaikean ahdistuneisuuden yleisyys 2013–2021

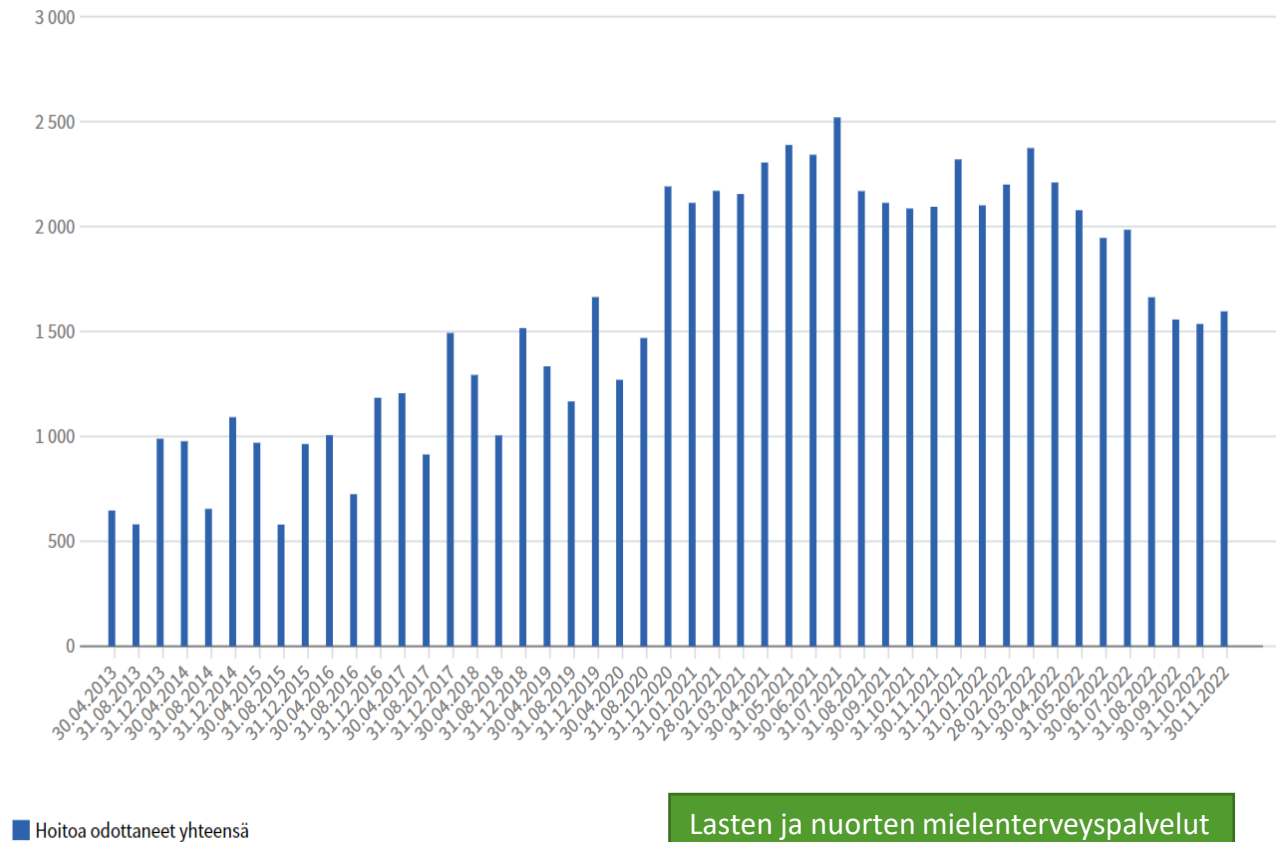


Kuva: Nuorten masennusoireiden esiintyvyys 2019 ja 2021 ja kohtalaisen tai vaikean ahdistuneisuuden trendi 2013—2021. Lähde: Kouluterveyskysely. AOL = ammattioppilaitokset; masennusoireita kysytti PHQ-2-mittarilla ja ahdistuneisuutta GAD-7-mittarilla.

Lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon käytön trendit: avohoidossa huomattava kasvu jatkunut jo yli 10 vuotta, vaikein tilanne hoitojonoissa ohitettu

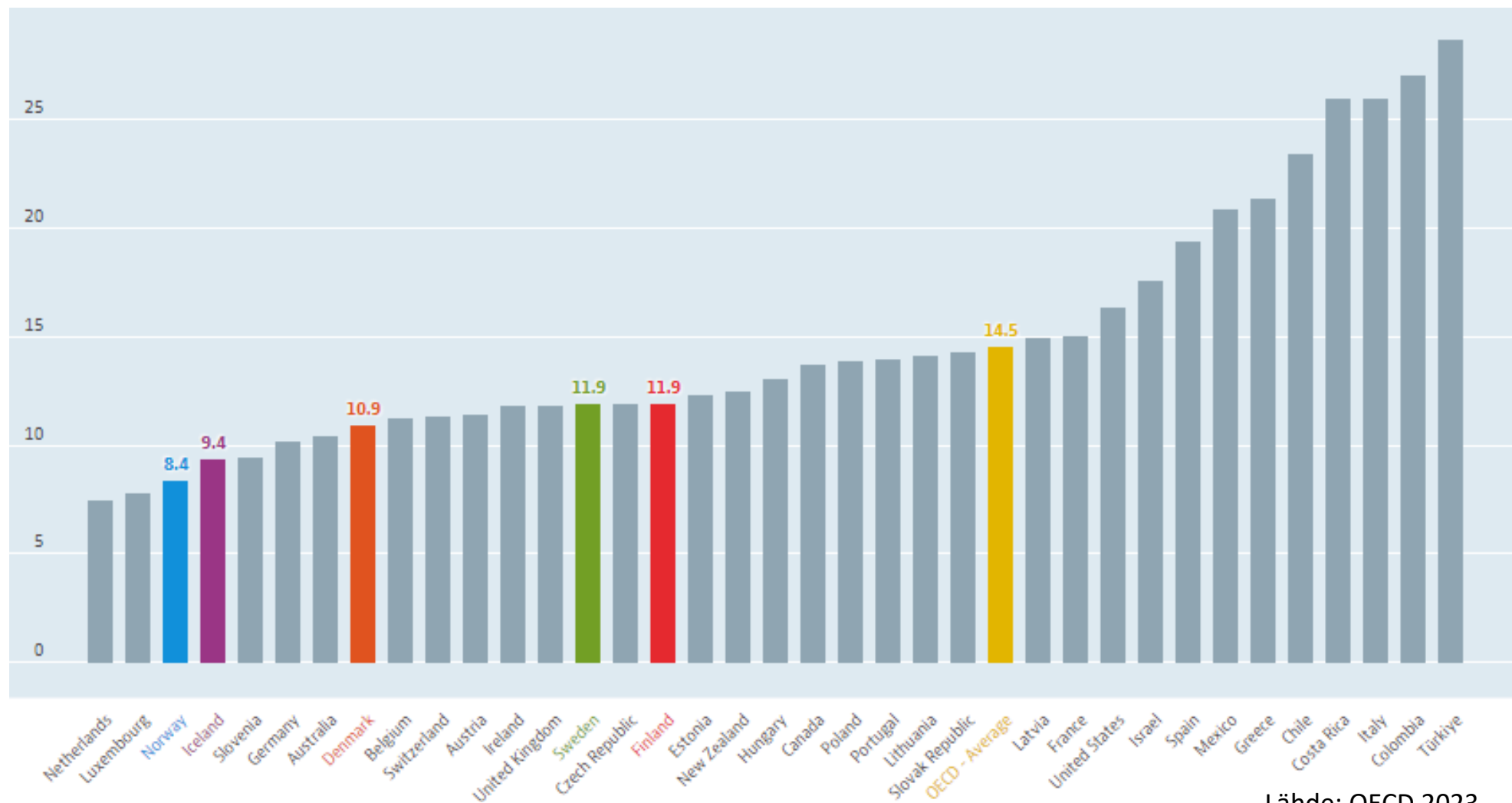


Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut
Tiedonkeruu aloitettu 2011.



Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut
Tiedonkeruu aloitettu 2011

NEET-aste 15–29-vuotiailla OECD-maissa 2021: Suomen NEET-aste keskitasoa. Ryhmän koostumus vaihtelee suuresti maittain.

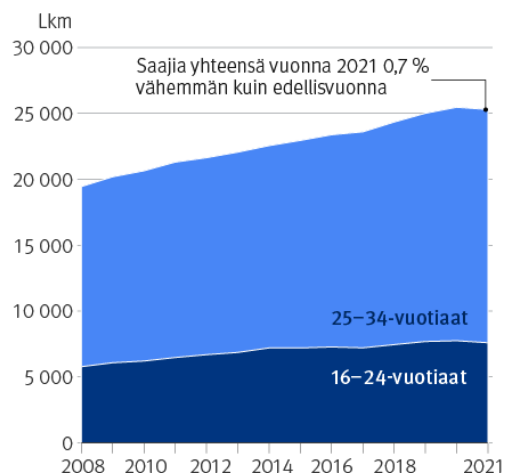


Lähde: OECD 2023.

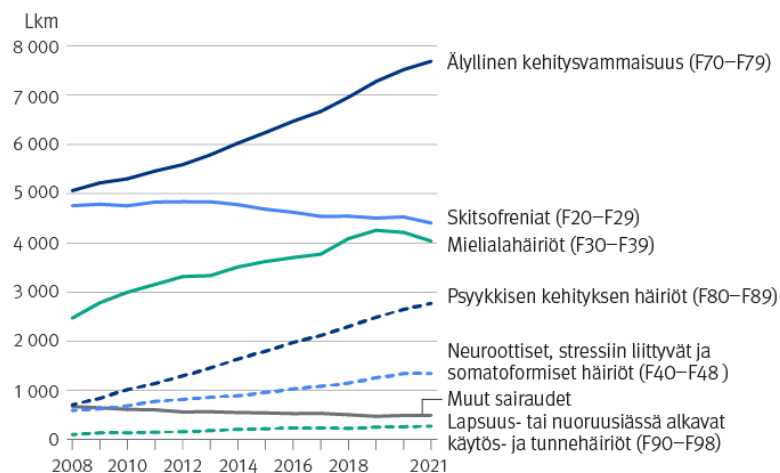
Työkyvyttömyyseläkettä saaneiden nuorten määrä kääntyi vuonna 2021 laskuun ensimmäistä kertaa kahteenkymmeneen vuoteen ja kehitys näyttää jatkuneen vuonna 2022

Työkyvyttömyyseläkettä saaneiden nuorten määrä kääntyi laskuun 2021

Työkyvyttömyyseläkettä saaneiden 16–34-vuotiaiden nuorten määrä 2008–2021



Työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden perusteella saavat 16–34-vuotiaat nuoret 2008–2021



Kelan työkyvyttömyyseläkettä* saaneiden 16–24-vuotiaiden lukumäärä ja osuus saman ikäisestä väestöstä vuosina 2020-2022

| 16–24 v. | Lkm | % |
|------------|-------|------|
| 31.12.2022 | 7 417 | 1,35 |
| 31.12.2021 | 7 476 | 1,37 |
| 31.12.2020 | 7 645 | 1,40 |



[Nuorten pääsyä ammatilliseen kuntoutukseen on viime vuosina helpotettu lakimuutoksilla ja yhä useampi nuori on ohjautunut Kelan kuntoutusetuuksiensa saajaksi](#)

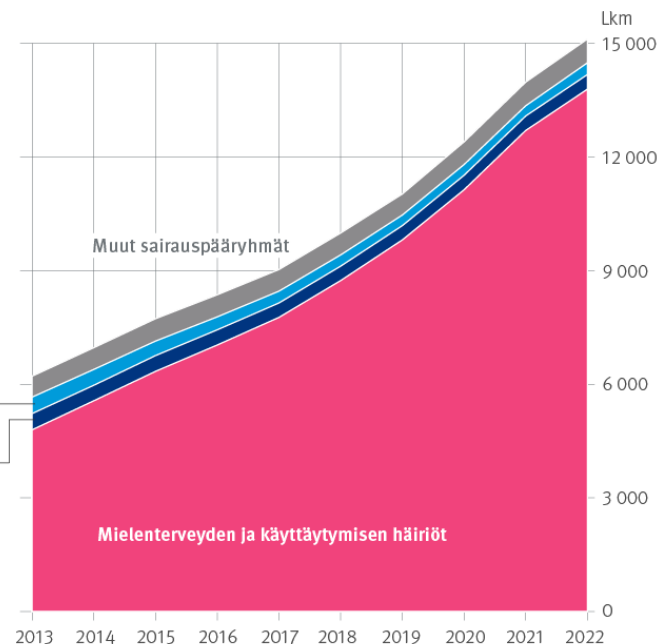
Kelan kuntoutusetuuksien saajamäärät ovat kasvaneet lainmuutosten myötä. Kehitys nuoren kuntoutusrahasa ja nuoren ammatillisessa kuntoutuksessa

Nuoren kuntoutusrahaa maksetaan eniten mielenterveyteen liittyvien syiden perusteella

Nuoren kuntoutusrahan saajat sairauspuuryhmän mukaan vuosina 2013–2022*

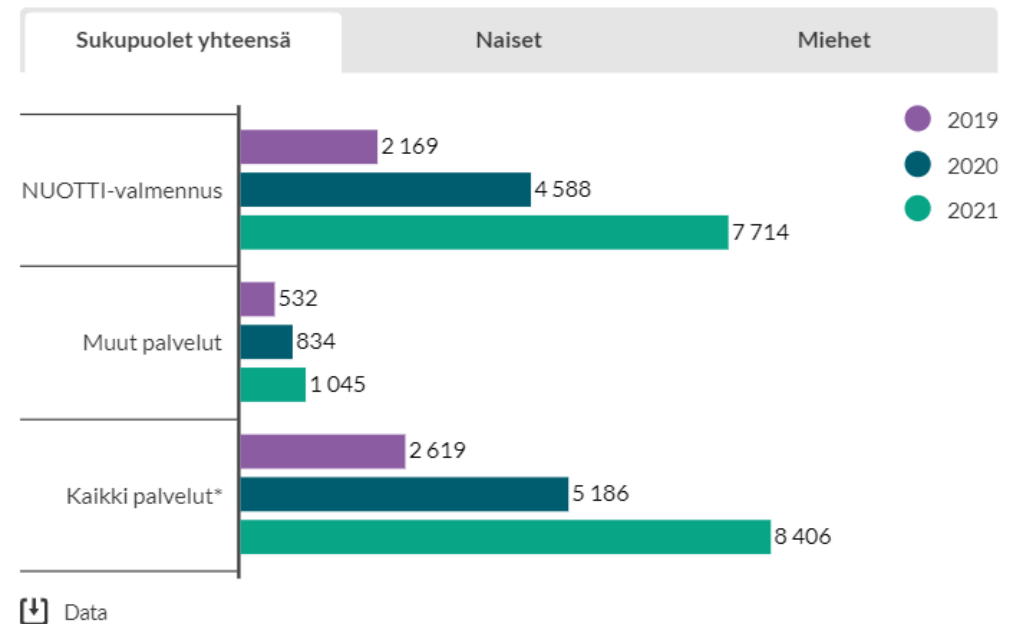
*Samalla henkilöllä voi tilastointijaksolla olla useita diagnooseja, mikäli hänelle on tehty useampia nuoren kuntoutusrahan ratkaisuja, joissa on eri sairausdiagnoosit.

Syntyneet epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet
Hermoston sairaudet



Kela

Nuoren ammatillisen kuntoutuksen palveluja saaneiden määrät vuonna 2019–2021



Data

*Osa saajista sai useampaa kuin yhtä palvelua.

Kela

[Kelan maksaman kuntoutusrahan saajamäärä kasvoi vuonna 2022](#)

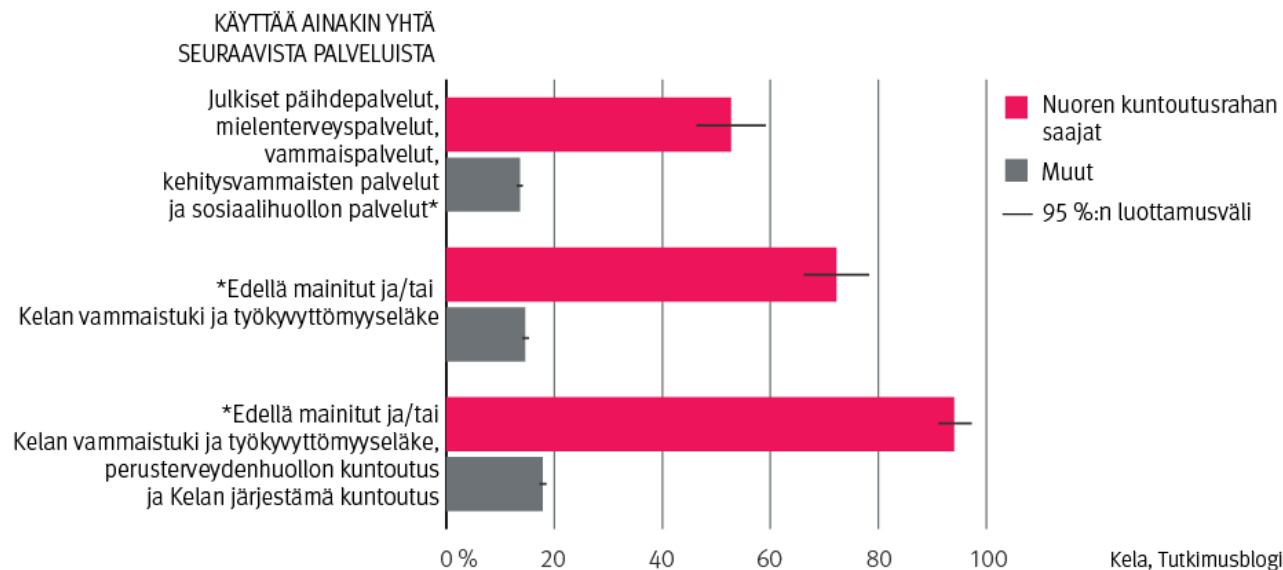
Nuoren kuntoutusrahan saajamääriä [on kasvattanut erityisesti vuoden 2014 ammatillisen kuntoutuksen lainmuutos](#)

[Vuoden 2019 alusta voimaan tullut lainmuutos nuoren ammatillisesta kuntoutuksesta on helpottanut nuorten pääsyä ammatilliseen kuntoutukseen.](#) Erityisesti NUOTTI-valmennukseen on ohjautunut paljon nuoria

Nuoren kuntoutusraha kohdistuu oikein: nuoriin, jotka tarvitsevat muita enemmän tukea, palveluita ja etuuksia

Lähes jokainen nuoren kuntoutusrahan saaja on myös muiden palveluiden ja etuuksien piirissä

Useiden palveluiden tai etuuksien saajien ikävakioitu osuus (%) 16–21-vuotiailla nuoren kuntoutusrahan saajilla ja muilla saman ikäisillä vuonna 2018

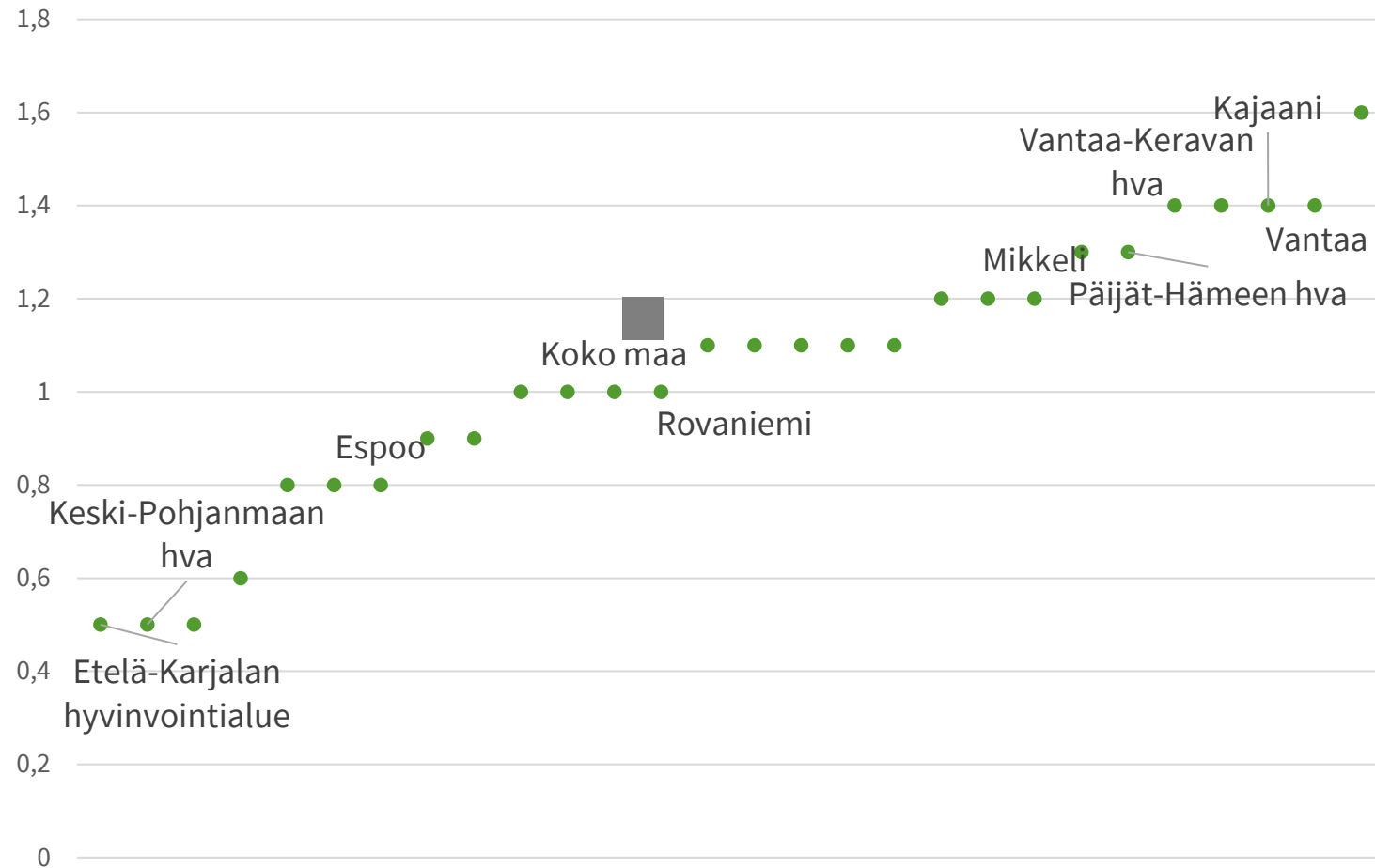


Nuoren kuntoutusrahaa saaneista noin neljänneksellä oli vuoden 2021 aikana vähintään yksi voimassa oleva erityiskorvausoikeus. Erityiskorvaus koskee tiettyjä vaikeita ja pitkäaikaisia sairauksia.


Diagnoosit, joiden perusteella erityiskorvausoikeus oli voimassa, kuuluivat useimmiten seuraaviin sairauspuoryhmiin:

- umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet
- hermoston sairaudet
- tuki- ja liikuntaelinten sairaudet
- kasvaimet
- ruuansulatuselinten sairaudet
- mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt

Huostassa olleiden lasten osuus vaihtelee selvästi hyvinvointialueittain



Kuva: Huostassa vuoden aikana olleet 0–17-vuotiaat, %. Lähde: Lastensuojelu 2021, THL.



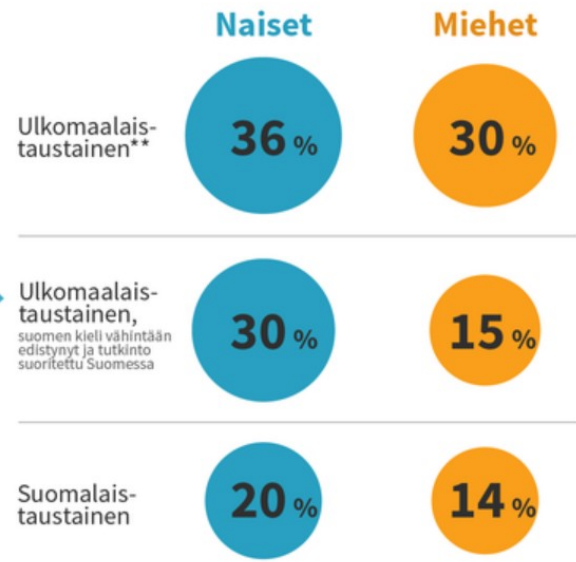
6. Syntyperään ja etnisyyteen liittyvät eriarvoisuudet

Työelämän ja kotoutumisen tuki

Tuore suomalainen tutkimus osoittaa, että Suomeen muuttanut väestö

- haluaa työhön useammin kuin sinne pääsee
- on ylikoulutettua työhönsä nähden
- kokee työelämässä syrjintää
- kokee arjessaan yksinäisyyttä ja osattomuutta

→ **Miten tuemme työelämän monimuotoisuutta ja kotoutumista?**



Ulkomaalaistaustaiset työllistyvät harvemmin koulutustaan vastaavaan työhön

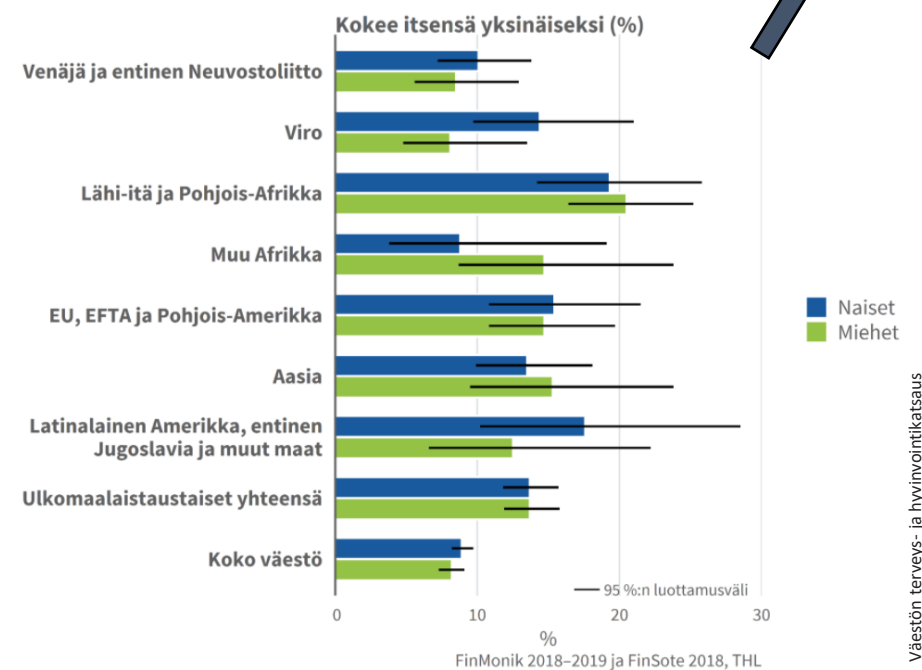
Suomeen muuttaneet kokevat useammin yksinäisyyttä

Kuvio 4. Ulkomaalaistaustaisten syrjinnän kokemukset nykyisessä työpaikassa viimeisen viiden vuoden aikana maaryhmittäin ja sukupuolittain, %.⁴

| Sukupuoli | Maaryhmä | Työnantajan jättämättömään koalitukseen pääsy | Työsuhte-etuisten saanti | Työehtojen tai nimitystilanne | Tiedonsaanti | Työn tai työvuorojen jako | Palkkaus | Etenemismahdollisuudet uralla | Työtoverien tai esimiesten asenteet |
|-----------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------|---------------------------|----------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Miehet | Venäjä tai entinen Neuvostoliitto | 4.4 | 5.4 | 4.0 | 5.5 | 8.8 | 12.5 | 8.6 | 8.5 |
| | Viro | 6.0 | 13.1 | 7.7 | 14.5 | 12.3 | 13.7 | 11.8 | 18.4 |
| | Muu Eurooppa, Pohjois-Amerikka ja Oseania | 5.4 | 7.7 | 7.9 | 11.8 | 5.8 | 12.1 | 11.4 | 14.3 |
| | Lähi-itä ja Afrikka | 9.2 | 10.2 | 13.6 | 8.6 | 16.2 | 16.0 | 24.0 | 20.9 |
| Naiset | Aasia ja Latinalainen Amerikka | 6.4 | 15.4 | 12.3 | 19.0 | 19.7 | 20.1 | 19.1 | 22.3 |
| | Venäjä tai entinen Neuvostoliitto | 6.6 | 3.9 | 8.4 | 7.1 | 10.7 | 11.8 | 14.3 | 17.9 |
| | Viro | 9.1 | 12.8 | 8.1 | 14.6 | 14.6 | 12.7 | 9.0 | 17.7 |
| | Muu Eurooppa, Pohjois-Amerikka ja Oseania | 7.0 | 6.5 | 10.5 | 13.1 | 10.8 | 14.9 | 22.5 | 21.0 |
| Naiset | Lähi-itä ja Afrikka | 5.2 | 5.0 | 7.9 | 6.5 | 14.1 | 10.4 | 17.0 | 9.5 |
| | Aasia ja Latinalainen Amerikka | 10.8 | 11.8 | 11.3 | 8.7 | 12.9 | 12.6 | 16.6 | 19.0 |

Ylikoulutettujen osuus korkeakoulutetuista työllisistä

Joka neljäs Afrikasta ja Lähi-idästä Suomeen muuttaneesta miehestä kokee syrjintää uralla etenemisessä



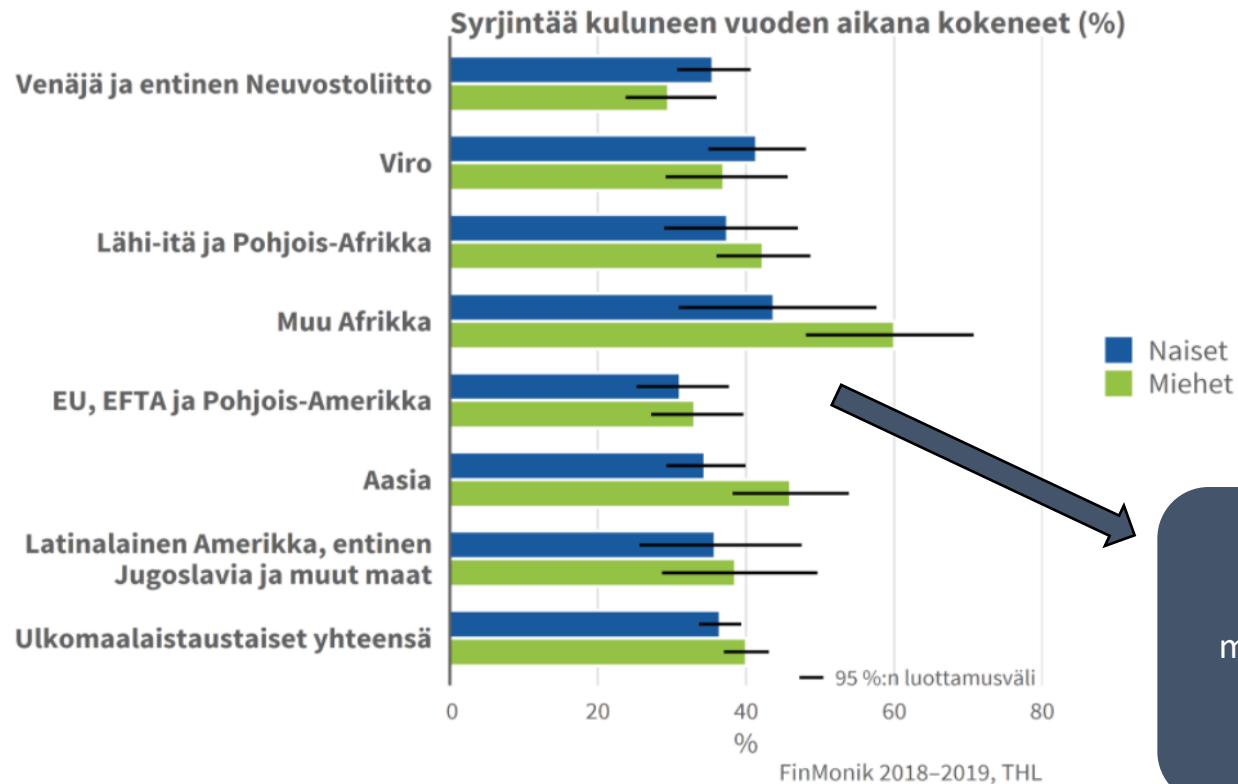
Syrjinnän kokemukset nykyisessä työpaikassa, %

Syrjintä ja yhteiskunnan vastaanottavuus

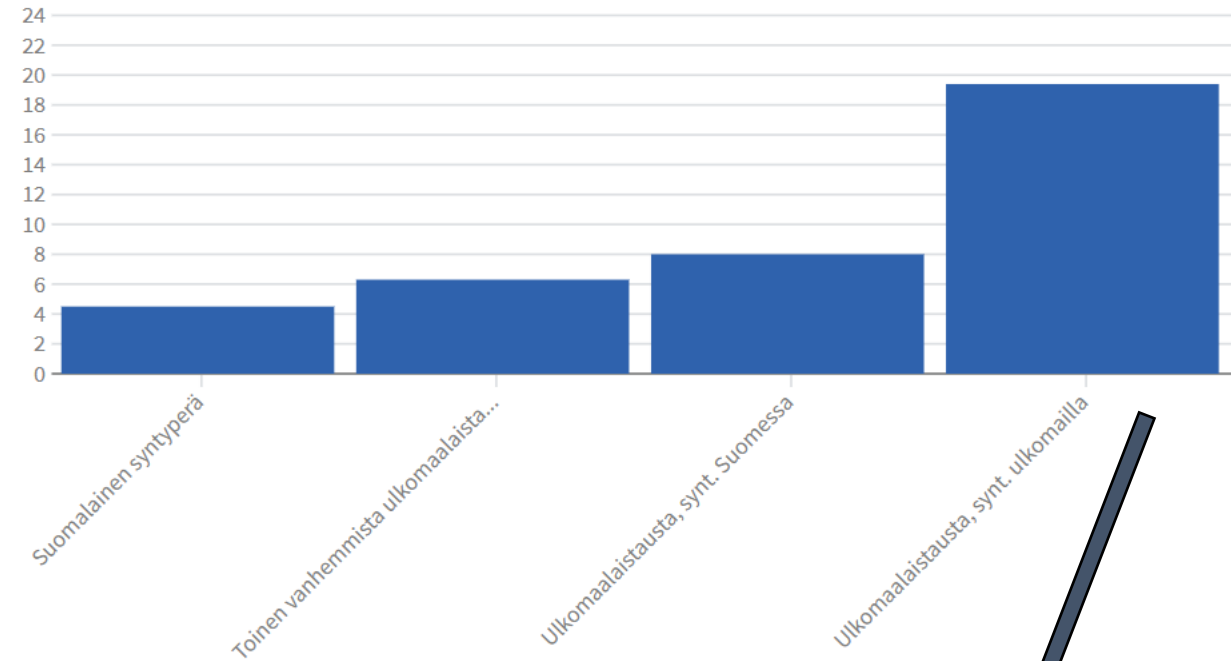
Tuore suomalainen tutkimus osoittaa, että syrjintä on

- yleistä
- usein piilossa
- vahingoittavaa ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille

→ Miten teemme yhteiskunnastamme vastaanottavamman?



Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, %



58 % Afrikasta Suomeen muuttaneista miehistä on kokenut syrjintää vuoden aikana

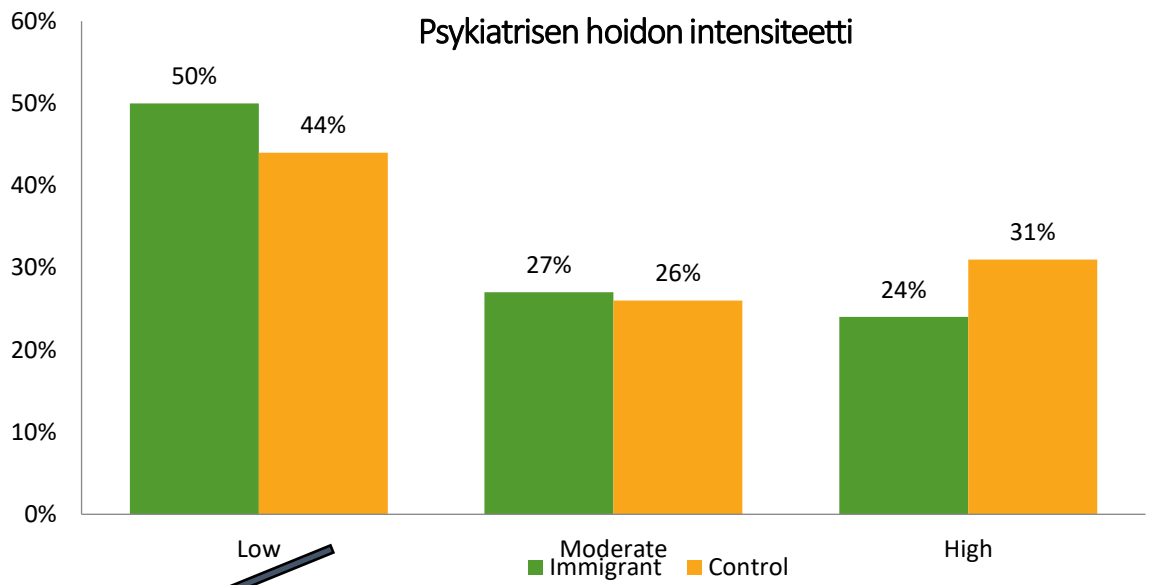
Suomeen muuttaneet yläkoululaiset kokevat koulukiusaamista viisi kertaa useammin

Syntyperään liittyvät eriarvoisuudet palveluissa ja niihin pääsyssä

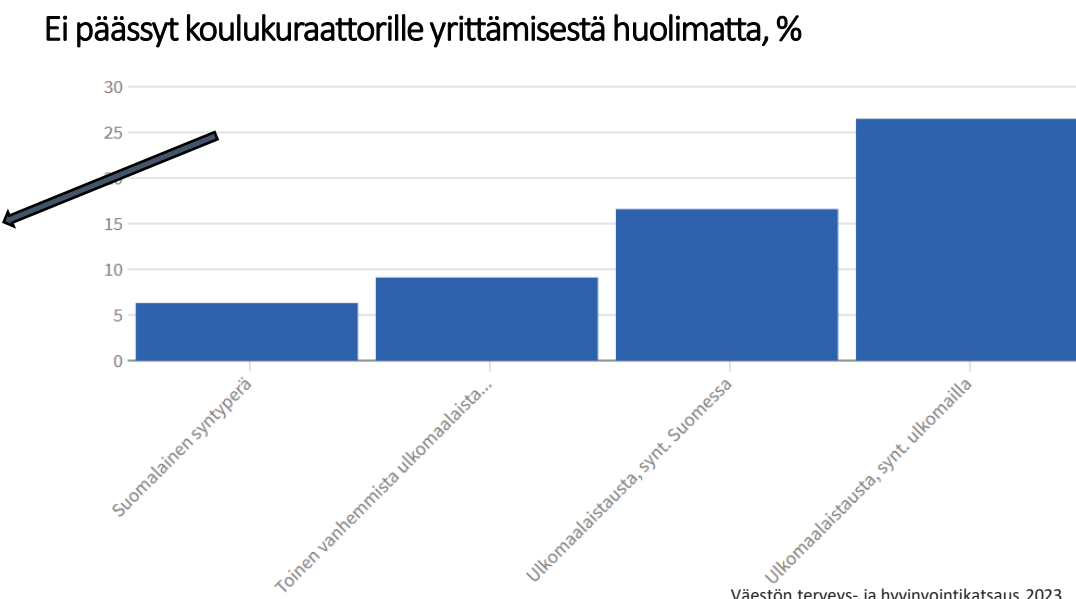
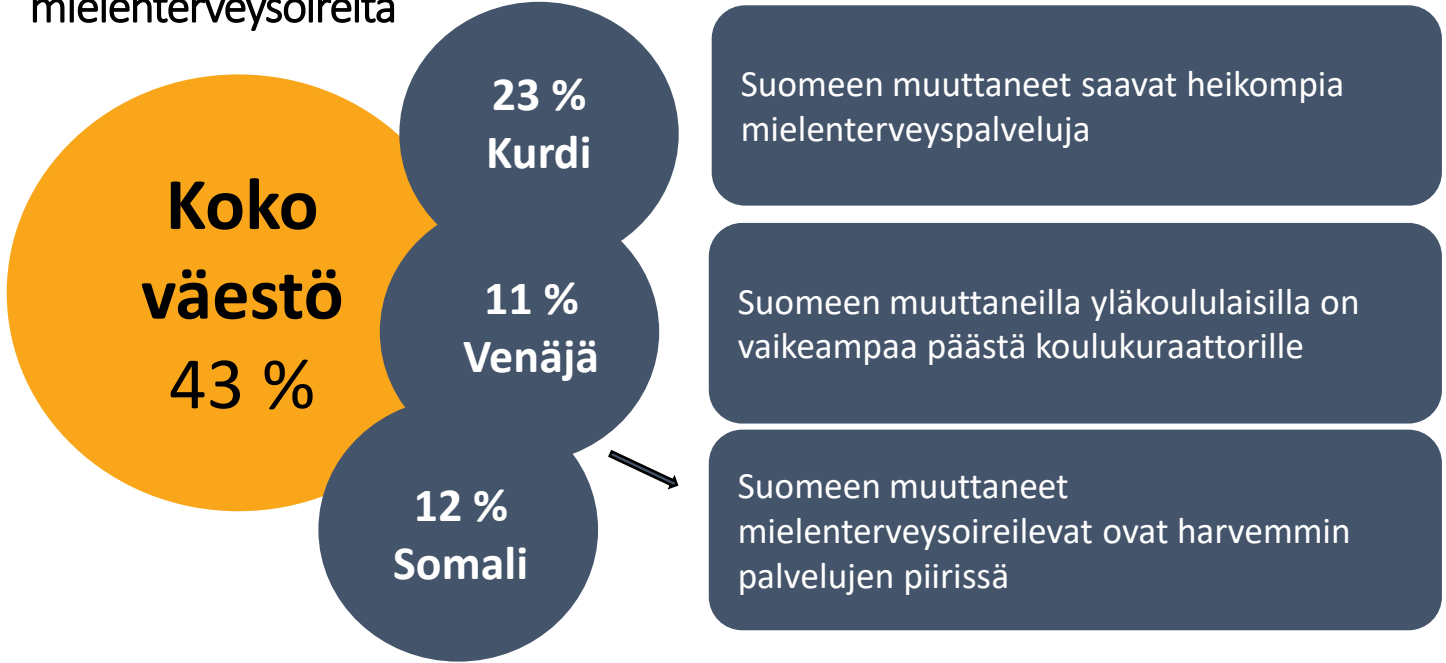
Tuore suomalainen tutkimus osoittaa, että Suomeen muuttanut väestö

- tarvitsee palveluita enemmän
- pääsee palveluihin heikommin
- saa heikompia palveluja niihin päästyään

→ Miten kehitämme palvelujärjestelmäämme vastaamaan eri väestöryhmien tarpeisiin?



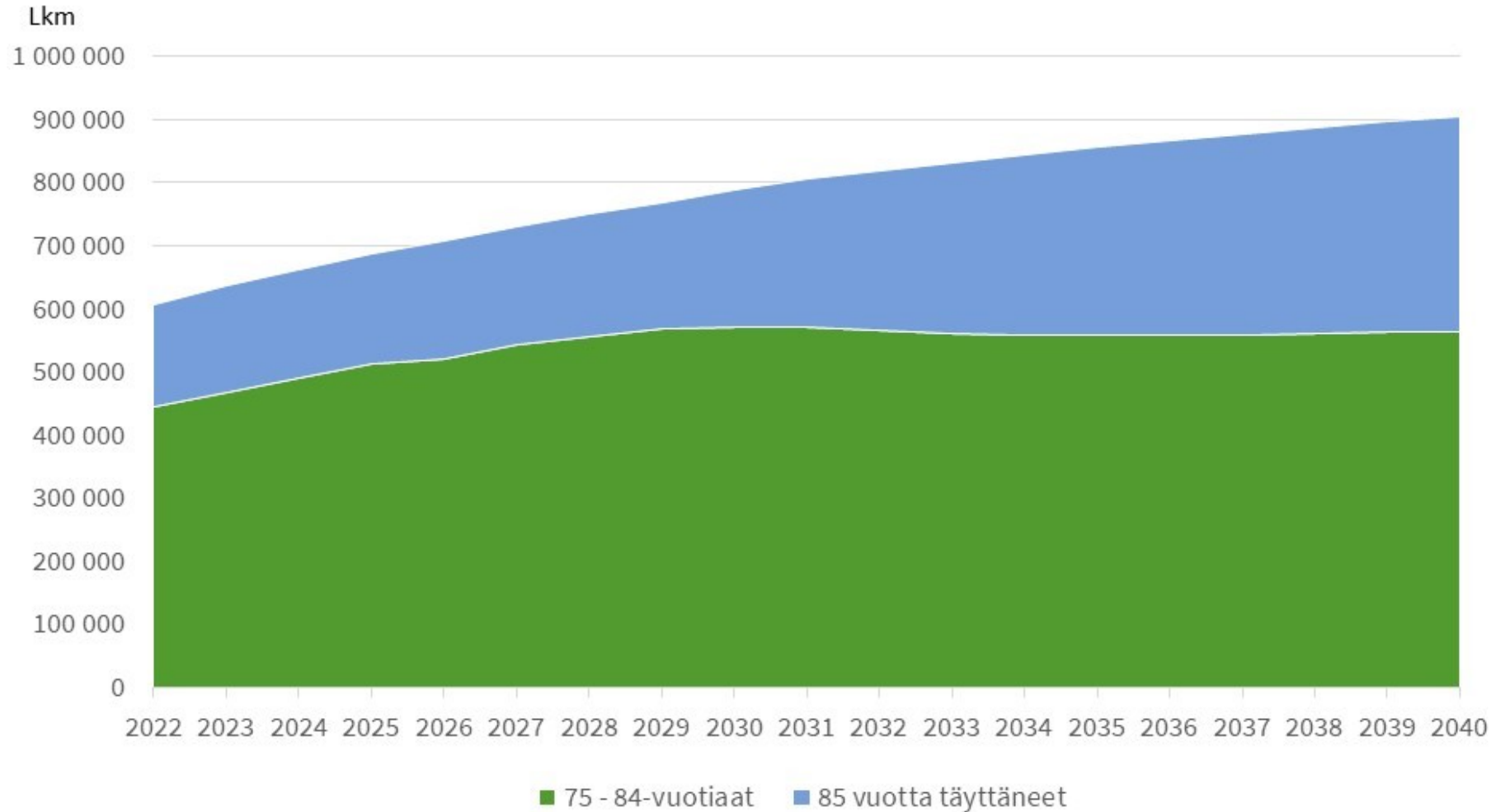
Psykiatrian palveluissa niistä, joilla mielenterveysoireita





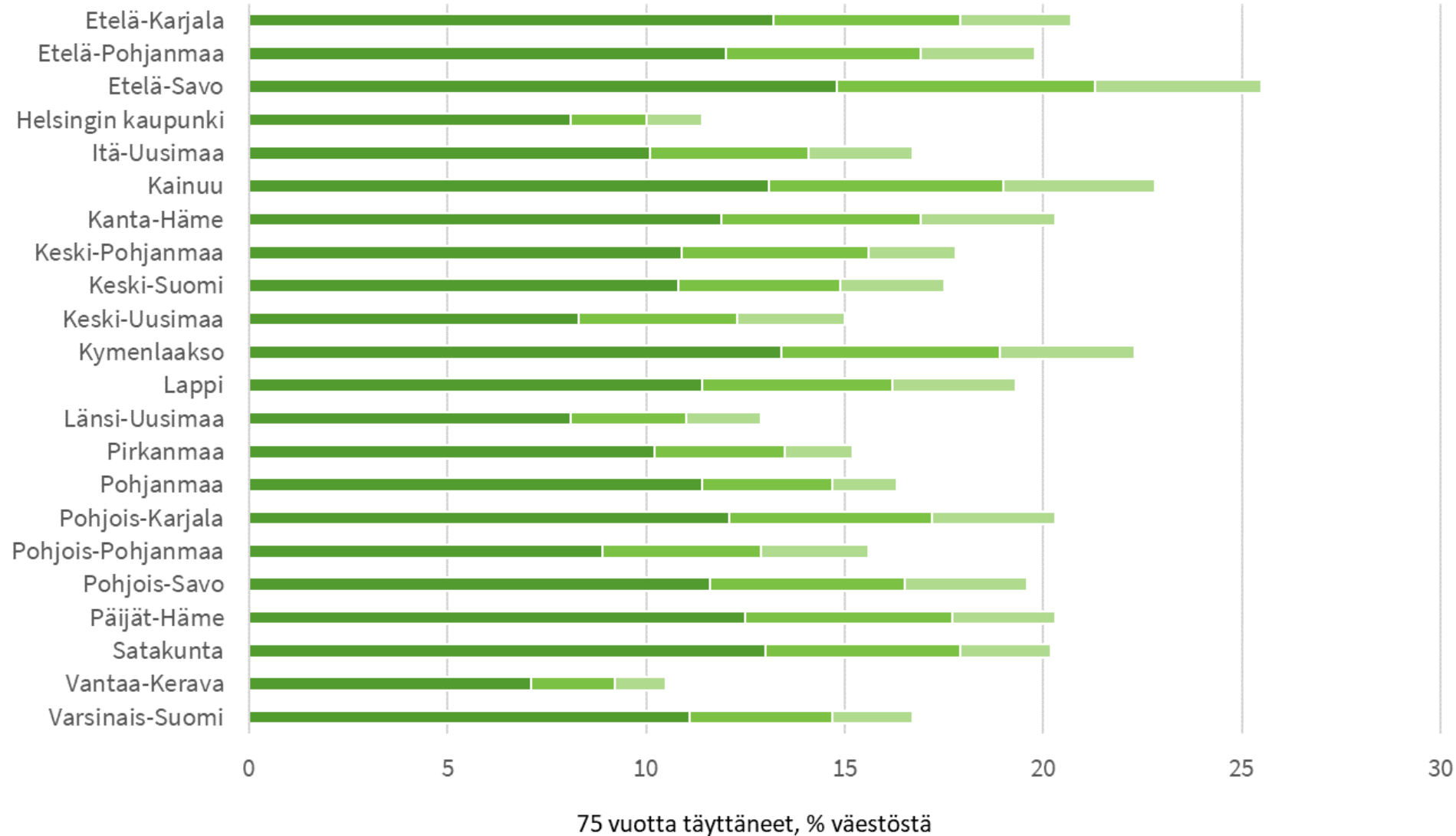
7. Ikääntyminen, hoiva ja julkisen talouden kestävyys

75 vuotta täyttäneen väestön määrän kehitys vuosille 2022–2040



Lähde: Tilastokeskus/väestöennuste 2021.

75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä vuonna 2021 sekä ennuste vuosille 2030 ja 2040 hyvinvointialueittain

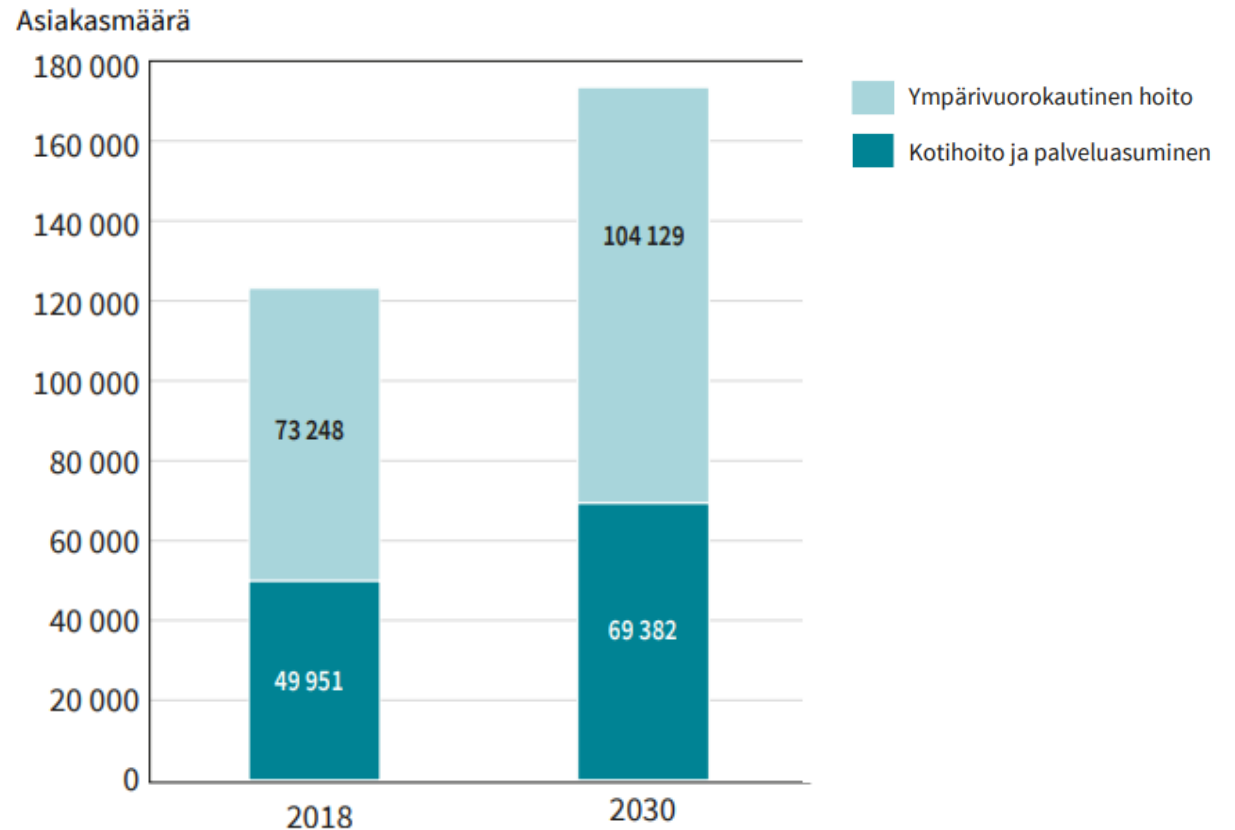


Lähde: Tilastokeskus.

■ 2021 ■ Lisäys 2021-2030 ■ Lisäys 2030-2040

Ennakoitu asiakasmäärä 2030

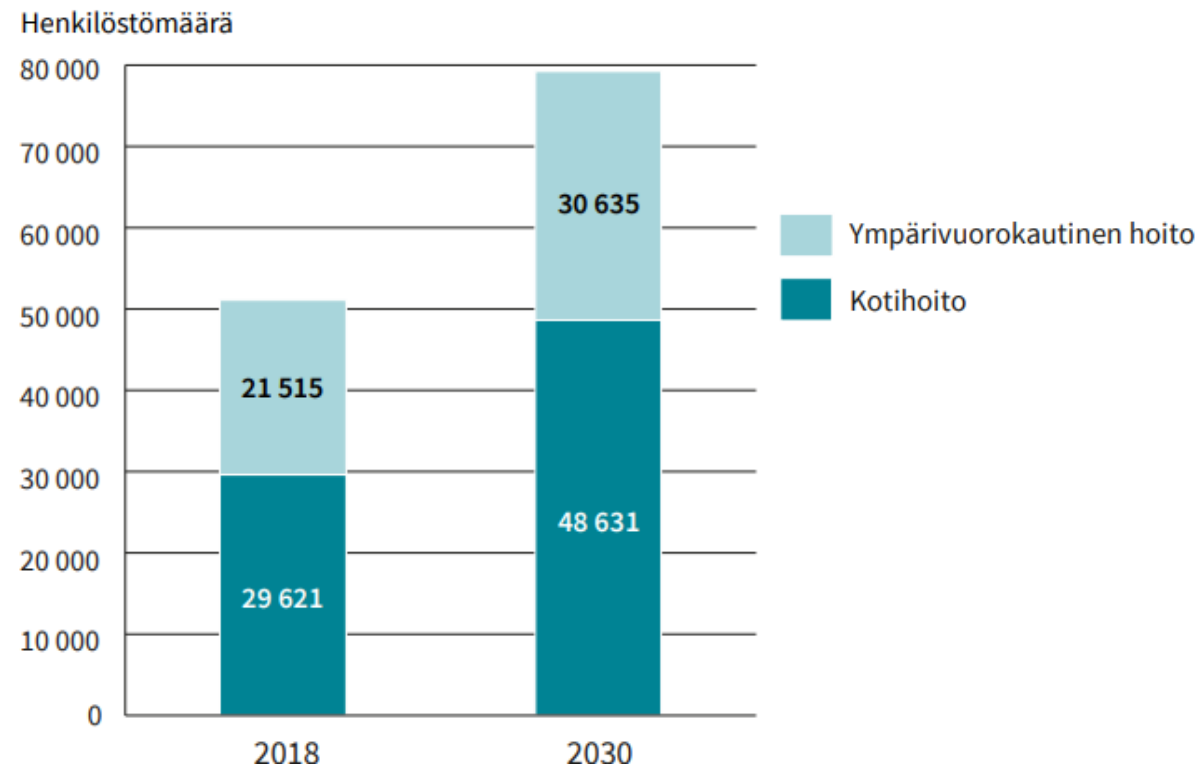
- Asiakasmäärät kasvavat voimakkaasti kotihoidossa.
- Alueellisesti kotihoidon asiakasmäärät kasvavat voimakkaimmin väkirikkailla alueilla, Etelä-Suomessa.
- Varautuminen muutokseen etenee kunnissa liian hitaasti.
- Kunnat ovat tehneet vasta vähän päätöksiä esim. ikäasumisen ratkaisuista.



Kuva: Asiakasmäärä vuonna 2018 sekä arvio asiakkaiden määrästä vuonna 2030 kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. Lähde: THL.

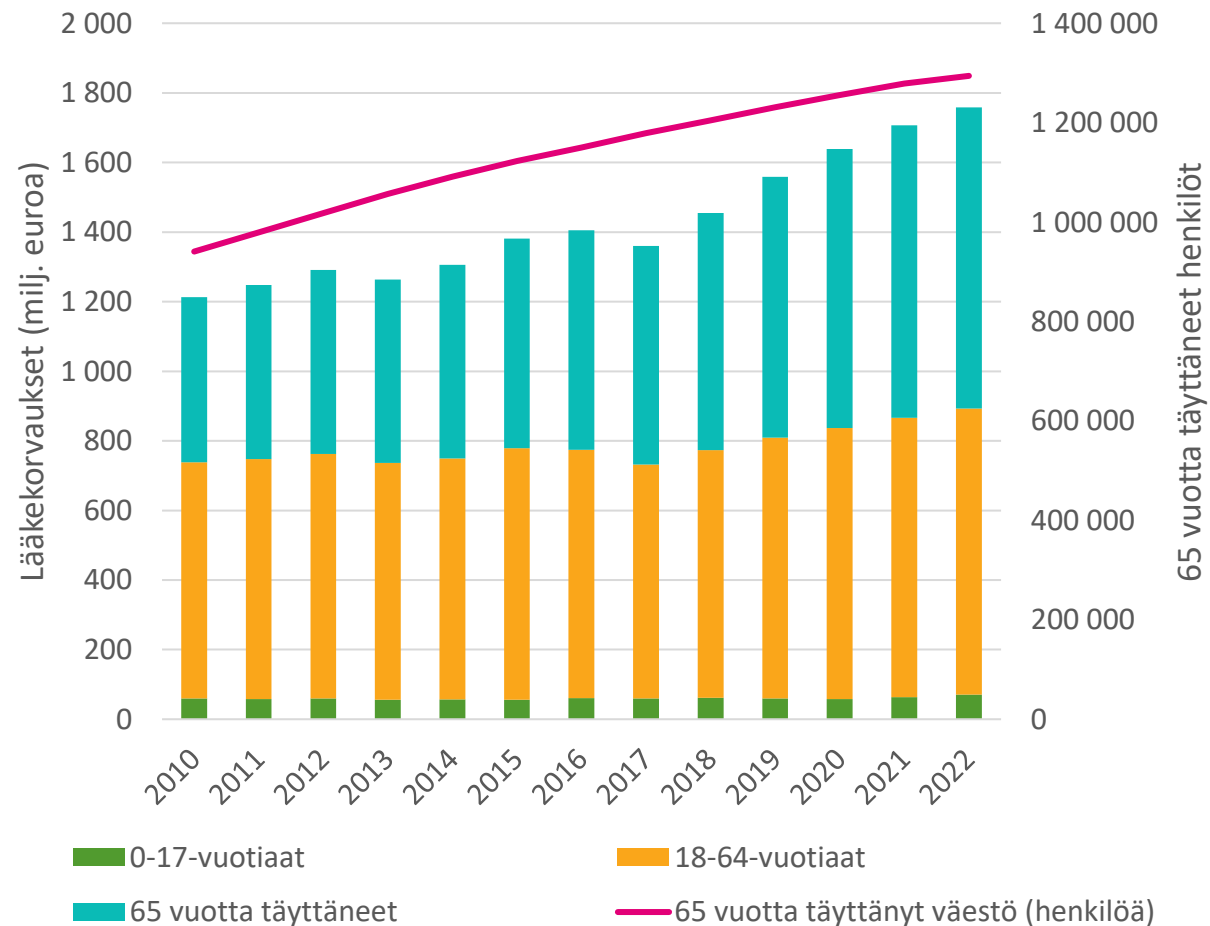
Ennakoitu henkilöstötarve 2030

- Henkilöstötarvetta lisää vanhusväestön määrän kasvu.
- Ensivaiheessa asiakasmäärät kasvavat kotihoidossa.
- Saman aikaisesti nostetaan ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitusta.
- Henkilöstön lisästarve todennäköisesti ylittää koulutuksen lisäämisellä saatavissa olevan määrän.
- Alalle on ennakoitavissa työvoimapula samalla, kun hoivapalvelujen tarve kasvaa.



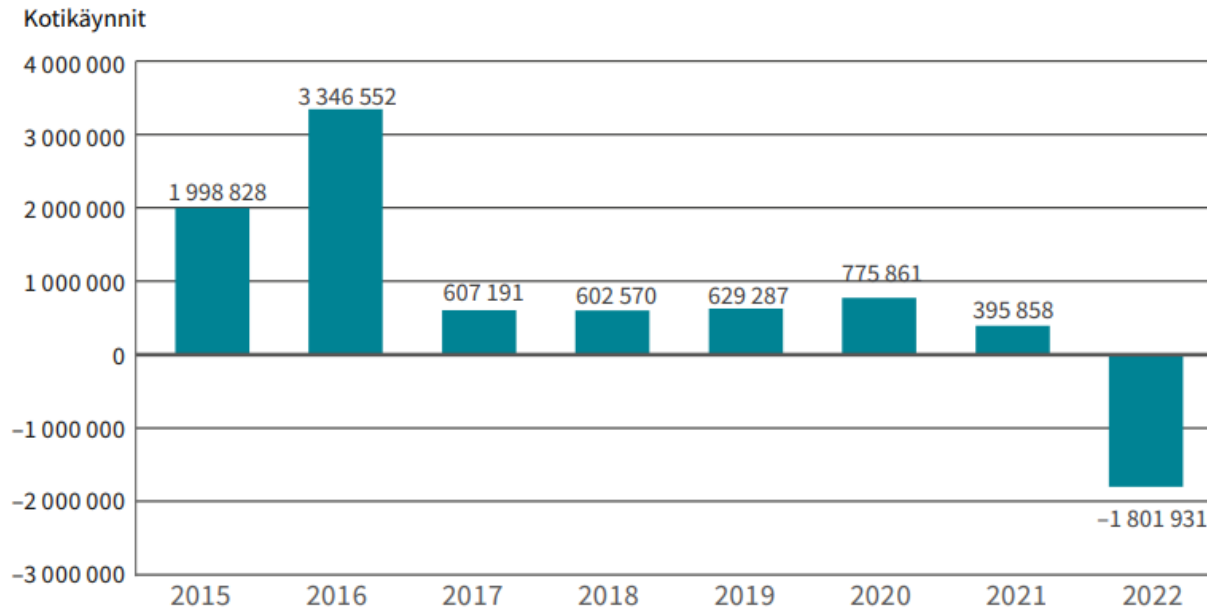
Kuva: Henkilöstömäärä vuonna 2018 sekä arvio henkilöstömäärästä vuonna 2030 kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. Lähde: THL.

Lääkkeistä maksetut sairausvakuutuskorvaukset ikäluokittain (käyvin hinnoin) ja 65 vuotta täyttänyt väestö



- Lääkekorvausten kasvua selittää muun muassa väestön ikääntyminen sekä uusien lääkehoitojen käyttöönotto.

Kotihoito tarvitsee lisää resursseja

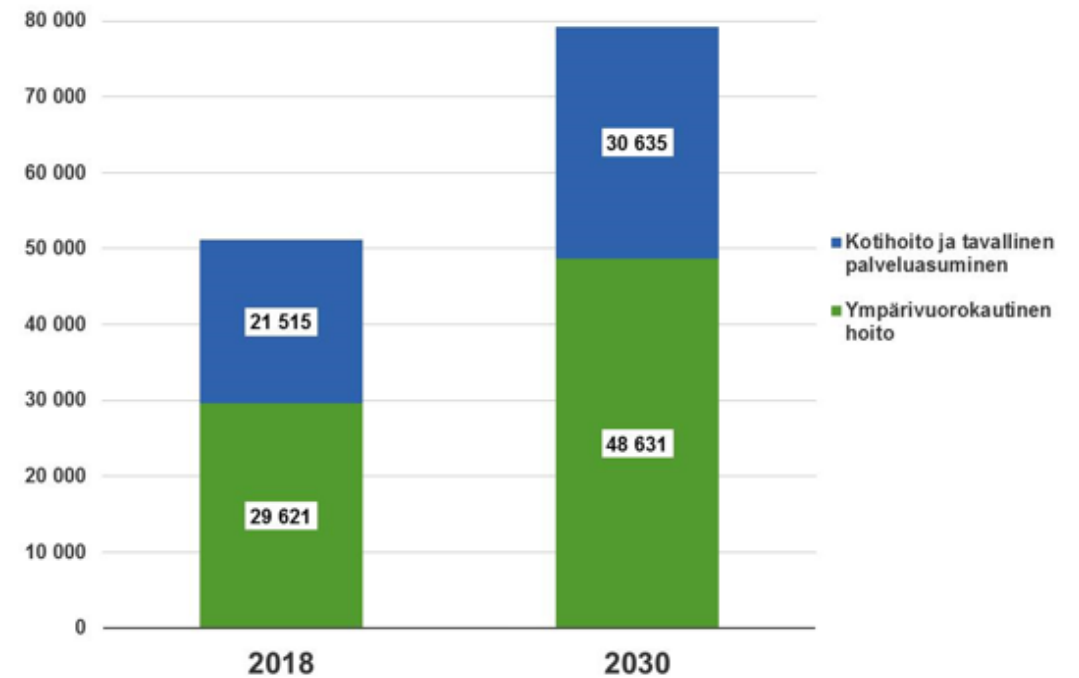


- Kotihoidon käyntien määrä laski vuonna 2022 edellisestä vuodesta.
- Käyntimäärä vastasi viiden vuoden takaista tasoa.
- Käynnit on keskitetty eniten apua tarvitseville. 98 % käynneistä kohdentui paljon palvelua tarvitseville vuonna 2021.
- Samaan aikaan vanhusväestön määrä kasvoi.

Kuva: Kotikäyntien muutos edelliseen vuoteen (75 vuotta täyttäneet). Lähde: Avohilmo (15.2.2023).

Yhteisöllisen palveluasumisen määrää pitää lisätä - helpottaa henkilöstön tarvetta

- Lakimuutoksen yhteydessä arvioitiin, että **jos palvelurakenne ei muutu**
 - ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasmäärät kasvavat voimakkaasti vuoteen 2030 (+ 20 000 asiakasta)
 - henkilöstöä ei ole saatavana kasvun edellyttämää määrää (+ 20 000 lisätyöntekijää).
- Osa palvelutarpeesta onkin ratkaistava yhteisöllisen palveluasumisen kasvulla.
- Yhteisöllisen asumisen lisääminen helpottaa kotihoidon järjestämistä: yö-kotihoitoa pystytään tarjoamaan enemmän ja osa palveluista voidaan tuottaa ryhmämuotoisina. Asumismuoto sopii erityisesti muistisairaille.



Kuva: Henkilöstömäärä vuonna 2018 sekä arvio henkilöstömäärästä vuonna 2030 kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. Lähde: THL.

Omaishoidon tukeen lakisääteiset myöntämisperusteet – THL:n ehdotus

Omaishoidon tuen kattavuus vaihtelee 2,5 ja 8 % välillä hyvinvointialueittain (2021 tieto)

Mitä THL ehdottaa?

- Omaishoitoon kolmea sopimusomaishoidon palkkioluokkaa, jotka määräytyvät omaishoidon sitovuuden perusteella
- Yhtä hyvinvointialuekohtaista kevyen tuen palkkioluokkaa
- Ehdotus lisää vapaapäivien määrää raskaimmissa omaishoitotilanteissa yhdellä päivällä
- Syksyn 2022 tilanteen perusteella arvioituna esitys nostaa menoja 100–130 miljoonaa euroa

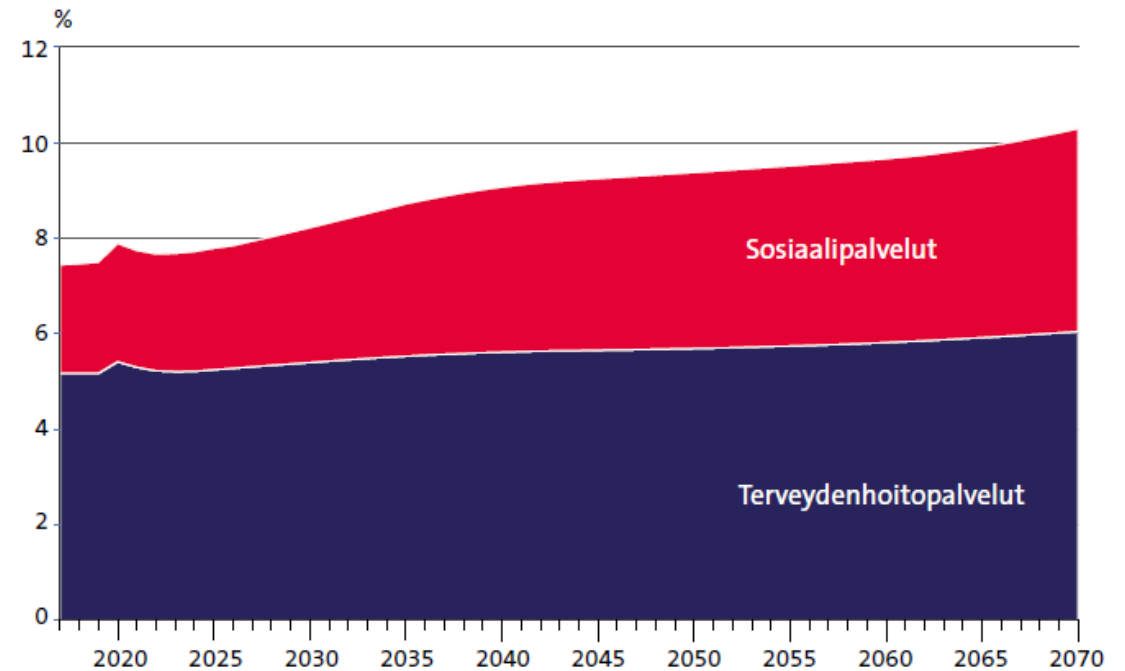
Lopulliset kustannukset on arvioitava uudelleen, koska hyvinvointialueet ovat muuttaneet omaishoidon kriteerejä vuoden alusta. Kustannukset todennäköisesti laskevat arvioidusta.

Kustannukset arvioituna syksyllä 2022

| | Lisäkustannuksia aiheuttavat | Kustannukset hyvinvointialueille (miljoonaa euroa) |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Hyvinvointialuekohtainen kevyen tuen luokka* | palkkiot | 11–20 |
| | vakuutusmaksut | 3–4 |
| | yhteensä | 13–25 |
| Sopimusomaishoidon uudet asiakkaat | palkkiot | 33 |
| | vakuutusmaksut | 6 |
| | vapaapäivät** | 14–29 |
| | yhteensä | 53–68 |
| Palkkioiden muutokset nykyisillä asiakkailla | palkkiot | 19 |
| | vakuutusmaksut | 1 |
| | yhteensä | 20 |
| Ylimmän sitovuusluokan lisävapaapäivä** | sijaishoidon järjestäminen | 7–13 |
| Uudet myöntämisperusteet | arvioinnista syntyvä ylimääräinen työ | 4–5 |

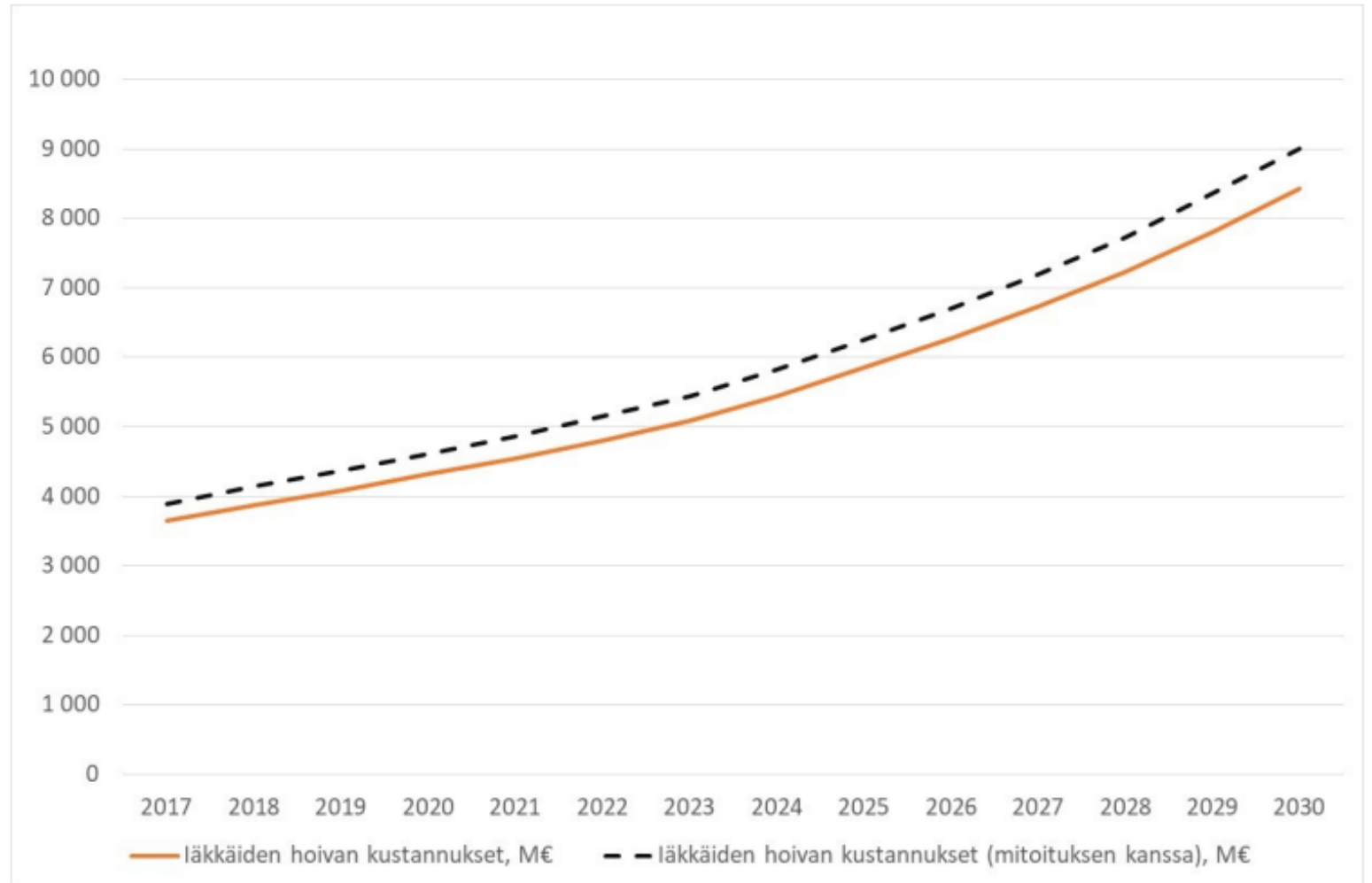
Lähivuosina (2022–30) palvelutarpeen kasvu on 8,8 %, josta 3,4 % on ikääntyneiden naisten ja 2,2 % miesten hoivatarpeen kasvusta

- Sekä iästä riippuvien sosiaali- että terveyspalveluiden menot kasvavat tulevina vuosikymmeninä
- Sosiaalipalvelujen menot kasvavat voimakkaammin kuin terveydenhoidon menot seuraavien 50 vuoden aikana
- Tämä olettaen että palvelujen ja muiden tuottajahintojen kasvu on samansuuruista tulevaisuudessa



Kuvio 17.5. Ikäriippuvien sosiaali- ja terveyspalvelumenojen kehitys suhteessa kansantuotteeseen vuosina 2017–2070. Lähde: THL.

lääkäiden
pitkäaikaishoidon
palvelujen
kustannukset
vuosina 2017–2030
milj. €



8. Sote-henkilöstön riittävyys

Soten on sopeuduttava jatkuvaan työvoimapulaan

Jos sote-alan työvoimatarpeen kasvua ei kyetä hillitsemään, palvelujärjestelmää ei voida ylläpitää nykymuotoisena

Tällä hetkellä avoimia työpaikkoja on selvästi työnhakijoita enemmän

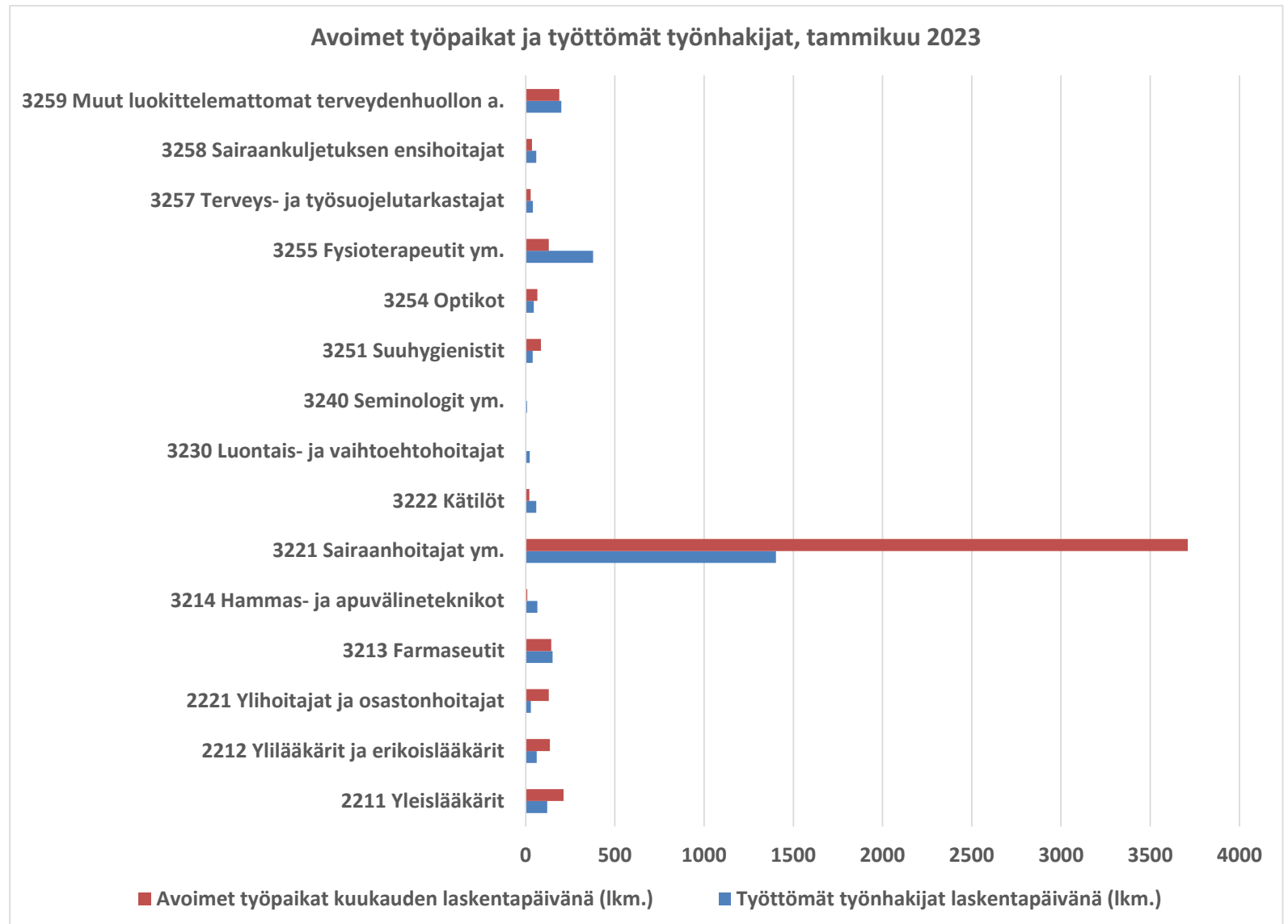
Kolmannes julkisen sektorin työntekijöistä on eläköitymässä vuoteen 2030 mennessä

lääkäiden määrän kasvaessa pelkästään vanhuspalveluihin tarvitaan noin 30 000 lisähoitajaa, mikäli palvelurakennetta ei muuteta

Henkilöstötarpeeseen ei voida vastata pelkästään koulutusta lisäämällä

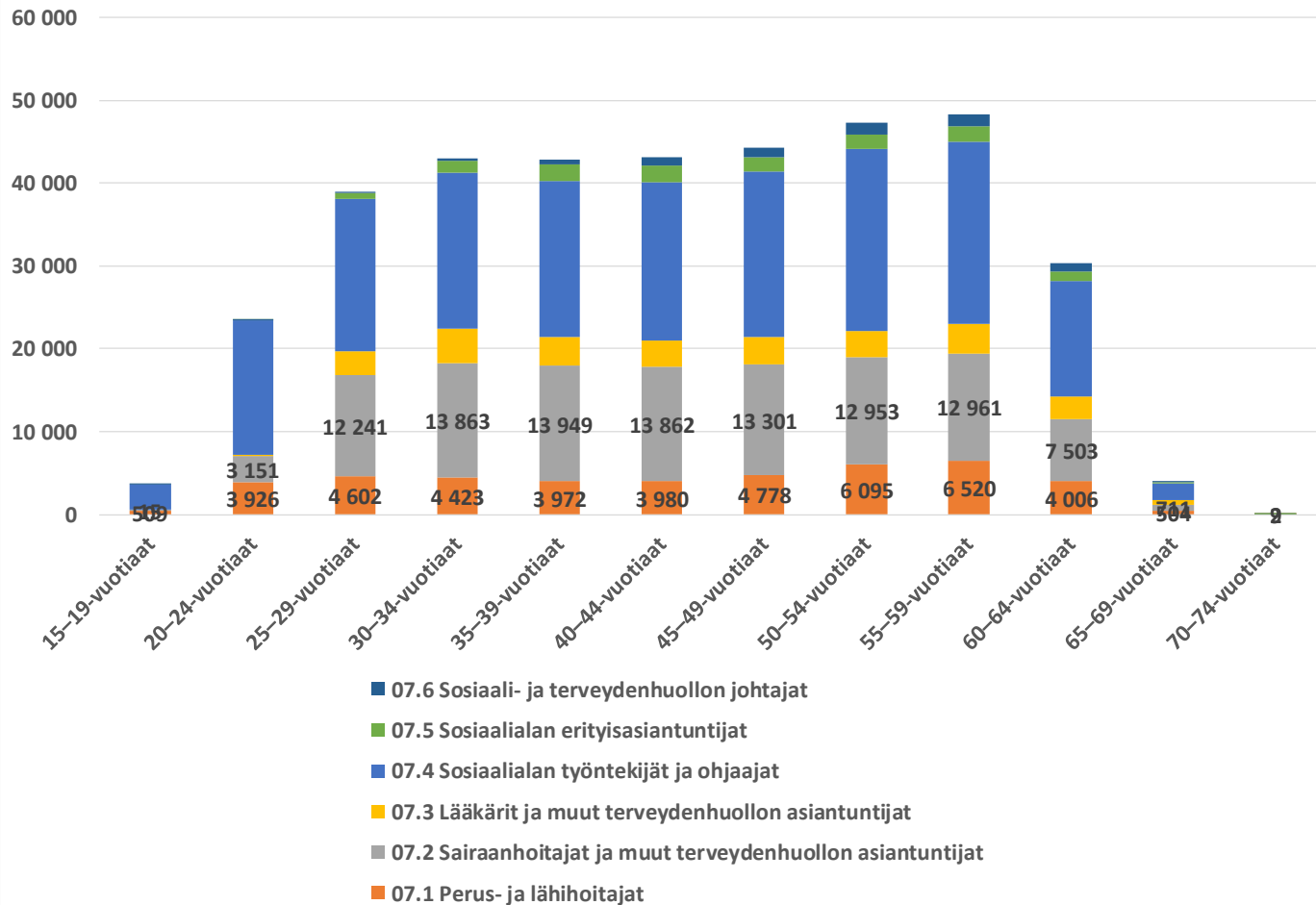
Työvoimapulatilanteessa on ratkaistava miten yhtäältä työn tuottavuutta nostetaan ja toisaalta työelämän ja palvelun laatua ei heikennetä

Suurin osa sote-alojen avoimista työpaikoista koskee sairaanhoitajia, mutta työtä hakevien sairaanhoitajien määrä on vain noin kolmannes avoimien työpaikkojen määrästä.



Perus- ja lähihoitajat keskimäärin vanhempia kuin muut terveysalojen työntekijät

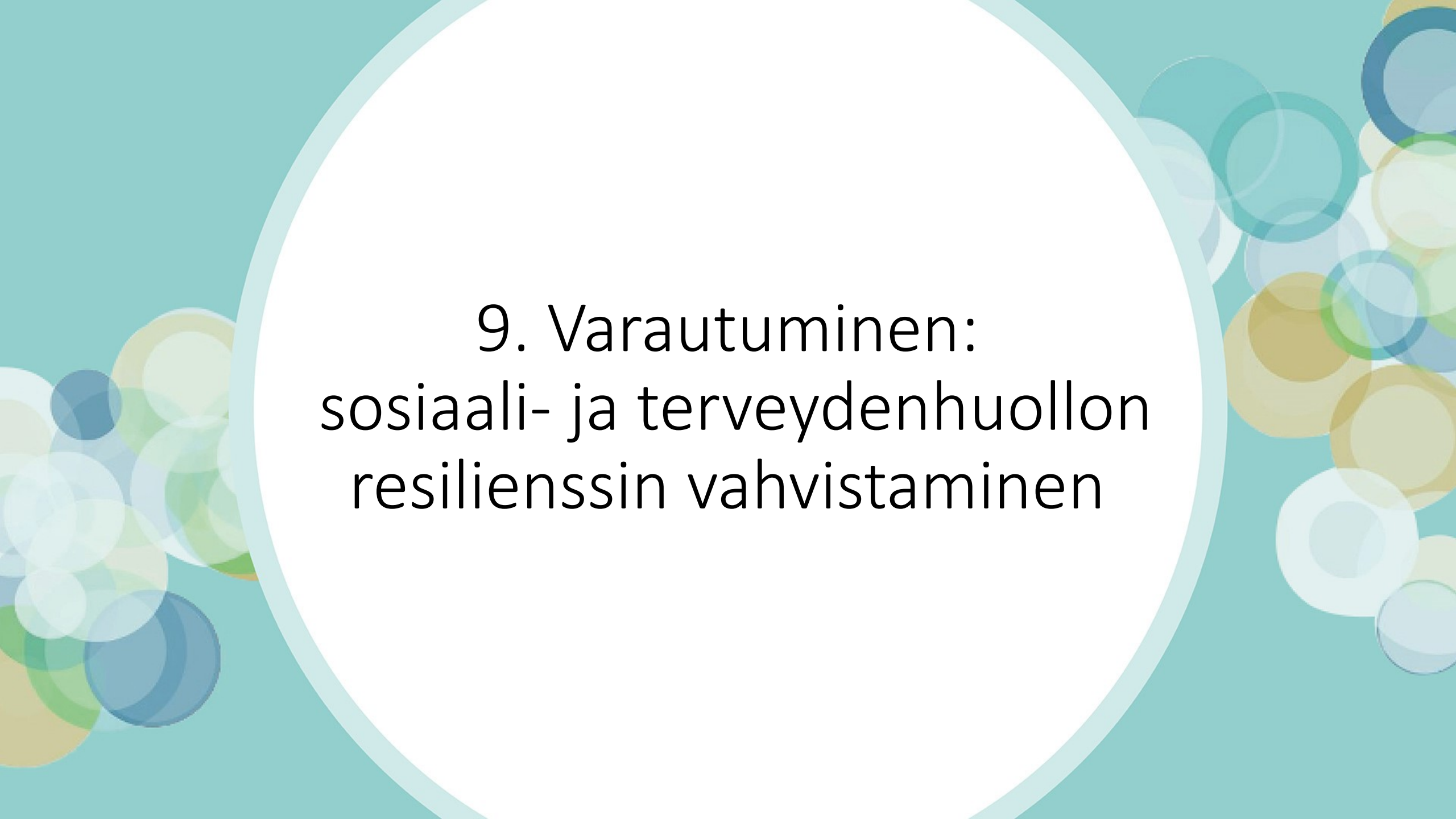
Työlliset ammatiryhmän ja ikäryhmän mukaan vuonna 2017



Poistuma toimialalta 2035
90 000

Perus- ja lähihoitajista yli
puolet yli 45-vuotiaita

- Sote-alojen työntekijät ovat hieman vanhempia kuin työlliset keskimäärin, erityisesti julkisella sektorilla
- Perus- ja lähihoitajista alle 45-vuotiaiden osuus oli noin 52 prosenttia, kun taas sairaanhoitajien ja erityisasiantuntijoiden sekä lääkäreiden kohdalla alle 45-vuotiaiden osuus oli 54–55 prosenttia



9. Varautuminen: sosiaali- ja terveydenhuollon resilienssin vahvistaminen

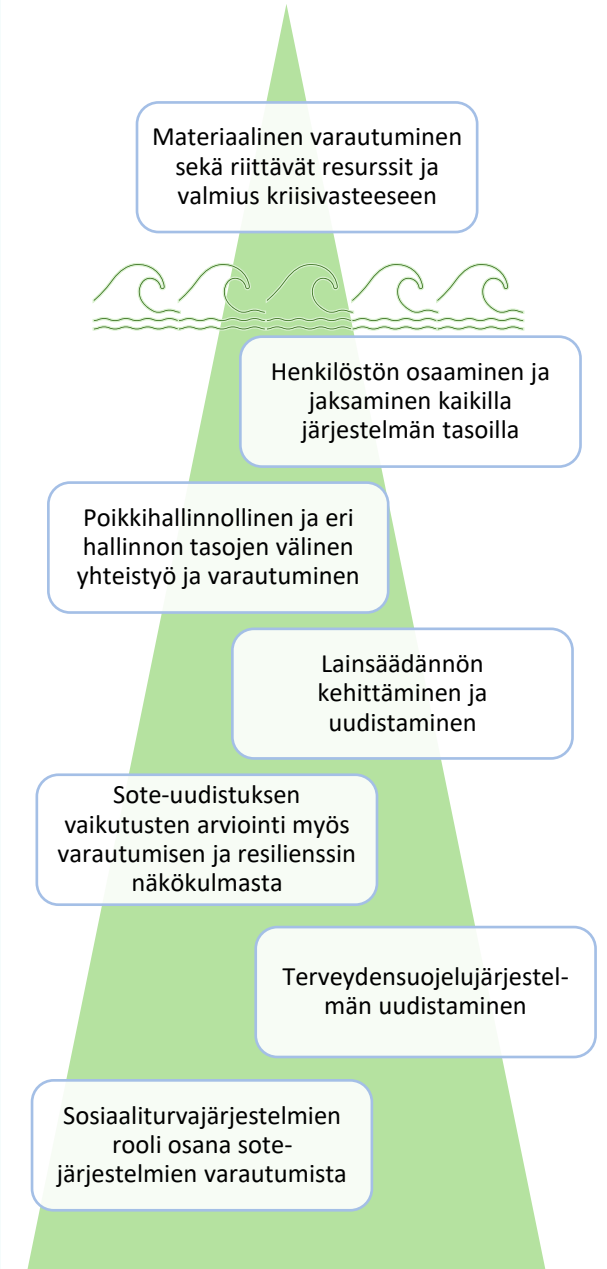
Sote-sektorin resilienssiä on vahvistettava tulevaisuudessa

Tilannekuva ja kehityssuunnat:

- Ennen koronapandemiaa Suomen kyky vastata terveystilanteisiin arvioitiin erinomaiseksi, mutta pandemia osoitti, että varautumisessa oli puutteita.
- Koronapandemia koetteli monin tavoin sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kestävyttä, vaikka koronapotilaiden hoito pystyttiin turvaamaan
- Materiaalinen varautuminen on resilienssin näkökulmasta vain jäävuoren huippu.
- Pandemia osoitti, että tartuntatautilain toimivaltuudet ja säännökset eivät kaikilta osin sovellu pitkäkestoisen, koko yhteiskuntaa koskevan sekä paljon sairastumista ja kuolleisuutta aiheuttavan pandemian hoitoon.

Toimenpide-ehdotukset:

- Pandemian oppien kerääminen ja niistä tehtävä kokonaisarvio tulee toteuttaa yhteistyössä eri hallinnonalojen kesken. Työhön on syytä ottaa mukaan toimijoita myös järjestelmän eri tasoilta.
- Palvelujärjestelmän varautumista ja resilienssin vahvistamista ei tulisi tarkastella irrallisina toimintoina palvelujärjestelmän perustehtävistä. Esimerkiksi inhimillisiin resursseihin ja osaamiseen investoiminen ovat tekijöitä, jotka todennäköisesti parantavat järjestelmän suorituskykyä niin normaaliaikoina kuin kriiseissä.
- Sote-uudistuksen onnistumisen varmistaminen edellyttää sitä, että vaikutuksia palvelujärjestelmän toimintaan tutkitaan ja arvioidaan. Tämä tulisi toteuttaa laajana tutkimusohjelmana, jossa sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumista arvioidaan yleisesti mutta myös resilienssin ja varautumisen näkökulmista.
- Terveystieteiden tutkimus ei voi yksin hoitaa yhteiskunnallisilta vaikutuksiltaan laajoja kriisejä – vaikutuksiltaan laajat ja ajallisesti pitkäaikaiset kriisit edellyttävät jatkossa entistä vahvempaa poikkihallinnollista yhteistyötä.
- Perustetaan kansallinen väestötetauslaboratorio THL:lle, jolle annetaan kansallinen vastuu ennakkovarautumisesta (logistinen ja materiaallinen) ja skaalautuvien valmius- ja varautumissuunnitelmien laatimisesta ja ylläpidosta tulevien kriisien tarpeisiin.
- Tartuntatautilaki ja terveydensuojelujärjestelmä tulee uudistaa.



Yhteystiedot

Johtava tutkija Laura Kestilä, THL

laura.kestila@thl.fi

Tutkimusprofessori Sakari Karvonen, THL

sakari.karvonen@thl.fi

Tutkimuspäällikkö Signe Jauhiainen, Kela

signe.jauhiainen@kela.fi

Tutkimusprofessori Hennamari Mikkola, Kela

hennamari.mikkola@kela.fi

Katsauksen valmistelussa mukana olleiden asiantuntijoiden lista on saatavissa yhteyshenkilöiltä ja taustamuistiosta.